

**GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO**

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO

**BASES**

Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

De conformidad con lo previsto por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 69 numeral 3, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, los artículos 1, 2 y 3 de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; los artículos 1, 2, 3, 4 punto 1 fracciones II, III, IV, V, VI, 34, 35, 37, 49 numeral 1 y 2, 50, 51, 52, 54, 55 fracción III, 56, 59, 60, 61 numeral 1, 62, 63, 69, 72, 73, 76, 84, 85 y 86 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios; los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 40, 51, 54, 96, 97 y 98 de su Reglamento; los artículos 1, 2, 5, 10, 11, 12 fracción II, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28 y demás correspondientes de las Normas, Políticas y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Entidad Paraestatal Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; los artículos 1, 15 y 17 de la Ley de Austeridad y Ahorro del Estado de Jalisco y sus Municipios, y demás ordenamientos aplicables, el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en la calle Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco; CONVOCA a las Personas Físicas y/o Jurídicas interesadas en participar en el procedimiento de Contratación mediante **Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022** para el**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**, en lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN,** el cual se llevará a cabo con Recursos Estatalesdel **Ejercicio Presupuestal 2022.** De ser el caso, los pagos que se tengan que efectuar con cargo a ejercicios presupuestales futuros, estarán sujetos a la aprobación del presupuesto para el Gobierno del Estado, correspondiente al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. El proceso se llevará de conformidad a lo establecido en las siguientes:

**B A S E S**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **BASES O CONVOCATORIA** | Es el llamado a los interesados a participar en determinado procedimiento de adquisiciones o enajenación, que contiene las condiciones y requisitos de participación. |
| **COMITÉ** | Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **CONTRALORÍA** | Órgano de Control del Gobierno del Estado de Jalisco, con domicilio en Av. Ignacio L. Vallarta número 1252, Col. Americana. Teléfono 01-(33)1543-9470. |
| **CONTRATO** | Instrumento Jurídico que crea derechos y obligaciones, y mediante el cual las partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir la voluntad expresa de las mismas |
| **CONVOCANTE** | El ente público que, a través del **ÁREA REQUIRENTE** y la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**, tramita los procedimientos de adquisición y/o servicios, y enajenación de bienes en los términos de la **LEY**. |
| **DIRECCIÓN** | Dirección de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **DOMICILIO** | Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco y/o Calpulalpan Número 15, Colonia Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco. |
| **I.V.A.** | Impuesto al Valor Agregado. |
| **LEY** | Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. |
| **PARTICIPANTE O LICITANTE** | Persona Física o Jurídica que presenta propuesta en el **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**. |
| **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**  | Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022 para la contratación de los “SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS” |
| **PROPUESTA O PROPOSICIÓN** | Documentación conformada por las propuestas técnica y económica que presenten los **PARTICIPANTES.** |
| **PROVEEDOR O CONTRATISTA** | **PARTICIPANTE** adjudicado. |
| **REGLAMENTO** | Reglamento de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. |
| **FALLO O****RESOLUCIÓN** | Documento que emite el COMITÉ, por el cual determina el o los proveedores adjudicados de cada procedimiento, posterior a la revisión de los análisis correspondientes |
| **RUPC** | Registro Estatal Único de proveedores y Contratistas del Estado de Jalisco. |
| **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** | Unidad administrativa responsable de las adquisiciones, enajenaciones, arrendamiento de bienes y la contratación de servicios del ente público, que para el caso será la Coordinación de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **ORGANISMO** | Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **ÁREA REQUIRENTE A** | Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) |
| **ÁREA REQUIRENTE B** | Programa de Intoxicación por Artrópodos  |
| **O.I.C.** | Órgano Interno de Control en el O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. |
| **APORTACIÓN CINCO AL MILLAR**  | Retención del monto total de los contratos de bienes y servicios antes de IVA, que será aportado al Fondo Impulso Jalisco, equivalente al 0.5 punto cinco por ciento del valor asignado, previa declaración de voluntad suscrita por el aportante. |
| **FONDO** | Fondo Impulso Jalisco FIMJA |

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES**

**(ACTOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTO** | **DÍA** | **HORA** | **LUGAR** |
| Publicación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 06 de abril del 2022 |  | <https://info.jalisco.gob.mx> |
| Recepción de preguntas | 08 de abril del 202 | Hasta las 13:00 horas  | A través del correo electrónico:Adrycel.Flores @jalisco.gob.mx |
| Registro para el Acto de Junta de Aclaraciones | 11 de abril del 2022 | De las 12:30 horas a las 12:59 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Acto de Junta de Aclaraciones | 11 de abril del 2022 | A las 13:00 horas  | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Registro para la Presentación de Propuestas. | 20 de abril del 2022 | De las 12:30 horas a las 12:59 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Presentación y Apertura de propuestas. | 20 de abril del 2022 | A las 13:00 horas  | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| **FALLO O RESOLUCIÓN** de la convocatoria. | 25 de abril del 2022 | A las 13:00 horas | https://info.jalisco.gob.mx y/o correo electrónico y/o en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |

1. **ESPECIFICACIONES.**

El objeto del presente procedimiento es para la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”** conforme a las características señaladas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, de las presentes **BASES;** dichas especificaciones y características técnicas se consideran mínimas y con la óptima calidad, por lo que los **PARTICIPANTES** podrán proponer bienes con especificaciones y características superiores, si así lo consideran conveniente. Las propuestas deberán ser entregadas de manera **PRESENCIAL** de acuerdo con el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** en el **DOMICILIO** citado en la **CONVOCATORIA**.

El **ÁREA REQUIRENTE** será la encargada de la vigilancia de la correcta contratación del servicio, y será quien dará seguimiento al cumplimiento de las obligaciones, condiciones y requisitos establecidos en estas **BASES** y el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.

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

La entrega de los bienes, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** deberá ser de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1 de las presentes **BASES**, y de conformidad con las características y especificaciones que se establecerán en el **CONTRATO**. Las obligaciones correrán a partir de la emisión, publicación y notificación de la **RESOLUCIÓN** y bajo la estricta responsabilidad del **PROVEEDOR**, quien se asegurará de su adecuado transporte y hasta su correcta prestación a entera satisfacción de la **ÁREA** **REQUIRENTE.**

Se considerará que el **PROVEEDOR** ha entregado el servicio, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, una vez que en la factura y/o en la Orden de Compra correspondiente se plasme el sello y firmas de las personas que reciben la prestación del servicio (señalado en el **Anexo 1 Carta de Requerimientos técnicos**), del titular del **ÁREA REQUIRENTE**, y del director inmediato superior de éste, mismos que forman parte del **ORGANISMO**.

1. **PAGO**
2. El **PROVEEDOR** que resulte Adjudicado deberá facturar los bienes a nombre del **ORGANISMO**, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos por la legislación en la materia, con el **Impuesto al Valor Agregado** desglosado y especificando con exactitud la cantidad de los bienes con su precio unitario únicamente con dos decimales, en apego a lo establecido en el **CONTRATO** o pedido respectivo.
3. El **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el almacén respectivo del **ORGANISMO** y acudir en la fecha y hora establecida por el almacén correspondiente con la impresión de su factura, y a la cita deberá acudir el responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, para que el **PROVEEDOR** esté en condiciones de realizar la entrega de los bienes adquiridos. Los responsables del almacén respectivo y del **ÁREA REQUIRENTE**, mismos que se señalan en estas bases plasmarán su nombre, firma y sello en la factura como comprobante de la recepción de los bienes recibidos, para validar que éstos cumplan con las características, requisitos y especificaciones solicitadas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.
4. Para el caso de servicios, el **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el responsable del **ÁREA REQUIRENTE** y acudir en la fecha y hora establecida por el área correspondiente con la impresión de su factura y el soporte documental que acredite la prestación del servicio. El responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, misma que se señala en estas **BASES**, plasmará su nombre y firma en la factura y en cada hoja del soporte documental, para validar que los bienes recibidos cumplen con las características, requisitos y especificaciones solicitadas en el Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos, además solicitará al mismo el oficio de entera satisfacción.
5. Después de conseguir la o las firmas respectivas en la(s) factura(s), el **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el director inmediato superior del **ÁREA REQUIRENTE** y acudir en la fecha y hora establecida por el área correspondiente con la impresión de su factura, y con el soporte documental cuando se trate de servicios. El director inmediato superior del **ÁREA REQUIRENTE**, misma que se señala en estas **BASES**, plasmará su nombre y firma en la factura, y en el soporte documental cuando se trate de servicios, como visto bueno para acreditar que el o los bienes o servicio(s) recibidos cumplen a entera satisfacción con las características, requisitos y especificaciones solicitadas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.
6. Una vez que el **PROVEEDOR** tenga firmada la factura, y el soporte documental cuando se trate de servicios, el mismo tendrá la obligación de entregar dichos documentos al responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, acompañados de impresión del XML de dicha factura, formato de verificación de comprobante fiscal, PDF y XML en formato electrónico generado por el SAT en USB, copia de la asignación presupuestal del proceso, copia del pedido y/o caratula del **Contrato** respectivo, original de la entrada de almacén, incorporación patrimonial u hoja de consumo duradero(cuando sea el caso y según corresponda), copia del estado de cuenta en el que se puedan apreciar con claridad los datos bancarios del **PROVEEDOR** y copia de la garantía de cumplimiento de obligaciones (cuando sea el caso).
7. El **ÁREA REQUIRENTE** entregará toda la documentación señalada en el punto anterior anexando el formato denominado **“solicitud para la glosa y trámite de pago”**.
8. La Dirección de Recursos Financieros del Organismo procesarán el expediente (factura y soporte documental) y le darán trámite de pago.
9. El **ORGANISMO** efectuará el pago total en Moneda Nacional y dentro de los 30 días hábiles siguientes a la correcta presentación del expediente en el área de glosa del **ORGANISMO**. El pago se realizará mediante transferencia vía electrónica, a la cuenta bancaria que el **PROVEEDOR** Adjudicado proporcione al **ORGANISMO** por escrito.

**De ser el caso, de acuerdo con los artículos 76 y 77 de la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Jalisco, los pagos que se tengan que efectuar con cargo a ejercicios presupuestales futuros, estarán sujetos a la aprobación del presupuesto correspondiente.**

En caso de que las facturas entregadas para su pago presenten errores o deficiencias, el **ÁREA REQUIRENTE**, dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, indicará al **PROVEEDOR** las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la indicación de las deficiencias y hasta que el **PROVEEDOR** presente las correcciones no se computará para efectos del plazo del pago estipulado.

El pago de los bienes / servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el **PROVEEDOR** deba efectuar, en su caso, por concepto de penas convencionales. Lo anterior, sin perjuicio de que el **ORGANISMO**, pueda proceder al cobro de las penas convencionales previo al pago correspondiente conforme a lo estipulado en el **CONTRATO**.

Es requisito indispensable para el pago, que el **PROVEEDOR** realice la entrega de la garantía de cumplimiento del **CONTRATO** de los bienes / servicios adjudicados en el supuesto de proceder.

* 1. **VIGENCIA DE PRECIOS.**

La **PROPOSICIÓN** presentada por los **PARTICIPANTES** será bajo la condición de **PRECIOS FIJOS** hasta la total entrega del servicio. Al presentar su **PROPUESTA** en la presente Licitación, los **PARTICIPANTES** dan por aceptada esta condición.

* 1. **Impuestos y derechos**

El **ORGANISMO**, aceptará cubrir los impuestos que le correspondan, siempre y cuando se presenten desglosados en las **PROPUESTAS** y en las facturas.

1. **OBLIGACIONES DE LOS PARTICIPANTES.**
2. Contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.
3. Presentar al momento del Registro para el Acto de Presentación y Apertura de Propuestas, el **Manifiesto de Personalidad** adjunto a estas **BASES**, con firma autógrafa, así como la **copia de la Identificación Oficial Vigente** del representante legal y del apoderado si fuese el caso, engrapado por fuera del sobre, el incumplimiento del mismo es causa de desechamiento de la propuesta.
4. Presentar todos los documentos y anexos solicitados en el numeral 9 de las presentes **BASES**, ya que son parte integral de la propuesta, para todos los efectos legales a que haya lugar, a excepción de los documentos opcionales.

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

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

1. En caso de resultar adjudicado, deberá de suscribir el **CONTRATO** en los formatos, términos y condiciones que la Dirección Jurídica del **ORGANISMO** establezca, mismo que atenderá en todo momento a las presentes **BASES**, el **ANEXO 1** **(CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS)**, junta de aclaraciones y la propuesta del adjudicado.
2. Conservar y mantener toda la información considerada como confidencial en apego a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, su Reglamento y demás normatividad aplicable.
3. **JUNTA DE ACLARACIONES.**

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

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

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

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

El acto de **JUNTA DE ACLARACIONES** se llevará a cabo de conformidad a la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO,** donde se dará respuesta a las preguntas recibidas.

Las aclaraciones o la ausencia de ellas y los acuerdos tomados en el acto serán plasmados en el **Acta de la Junta de Aclaraciones**, la cual será parte integral de la presente convocatoria para los efectos legales a los que haya lugar.

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

1. **VISITA DE VERIFICACIÓN.**

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

**6.1 VISITA DE CAMPO.**

Para este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN NO APLICARÁ** la visita de campo.

1. **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA.**

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

1. Todas y cada una de las hojas de la propuesta elaborada por el **PARTICIPANTE**, deberán presentarse firmadas de forma autógrafa por el titular o su representante legal. **La no observancia de este inciso podrá ser motivo suficiente para desechar la propuesta.**
2. Todos los documentos que integren la propuesta deberán presentarse, dentro de **un sobre cerrado en forma inviolable** el cual deberá contener en su portada la fecha, nombre del **PARTICIPANTE** (Razón Social) y número del **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. La no observancia de este inciso podrá ser motivo suficiente para desechar la propuesta.**
3. Los documentos no deberán estar alterados, tachados y/o enmendados. **La no observancia de este inciso podrá ser motivo suficiente para desechar la propuesta.**
4. No se aceptarán opciones, el **PARTICIPANTE** deberá presentar **una sola propuesta**. **La no observancia de este inciso podrá ser motivo suficiente para desechar la propuesta.**
5. El **PARTICIPANTE** deberá presentar de manera obligatoria, en los términos del formato establecido como Anexo 15 (Declaración de aportación cinco al millar para el Fondo Impulso Jalisco), su aceptación o no aceptación para la aportación cinco al millar del monto total adjudicado antes de I.V.A. para el Fondo.
6. La propuesta deberá estar dirigida al **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO** y realizarse con estricto apego a las necesidades planteadas por el **CONVOCANTE** en las presentes **BASES**, de acuerdo con el servicio y especificaciones requeridas en el **Anexo 1** (Carta de Requerimientos Técnicos).
7. La oferta se presentará en moneda nacional con los precios unitarios, I.V.A. y demás impuestos que en su caso correspondan desglosados. La propuesta económica deberá considerar para los cálculos aritméticos únicamente dos decimales.
8. La propuesta deberá incluir todos los costos involucrados, por lo que **no se aceptará ningún costo extra o precios condicionados**.
9. El participante en su propuesta podrá ofertar características superiores a los solicitados, lo cual deberá sustentarse documentalmente y deberá ser corroborado por el área requirente en su dictamen técnico.
10. Toda la documentación elaborada por el **PARTICIPANTE** deberá redactarse en español. Únicamente podrán presentarse certificaciones, folletos, catálogos y/o cualquier tipo de documento informativo en el idioma original, adjuntando traducción simple al español.

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

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

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

* Índice que haga referencia al número de hojas y orden de los documentos.
* Hojas simples de color que separen cada sección de la propuesta en la que se mencione de qué sección se trata.
* Los documentos originales que se exhiban con carácter devolutivo y por lo tanto no deban perforarse, presentarse dentro de micas. El no presentarlos dentro de la mica, exime de responsabilidad a la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** de ser firmados y/o foliados.
* Las hojas foliadas en el orden solicitado, por ejemplo: 1/3, 2/3, 3/3
* Sin grapas ni broches Baco.
* La **PROPUESTA** deberá presentarse en los términos de los formatos establecidos en los **Anexos 2 Propuesta Técnica y Anexo 3 Propuesta Económica**.
* El **Anexo 2.** Propuesta Técnica se requiere en formato digital en versión .doc y .pdf; el **Anexo 3.** Propuesta Económica se requiere en formato digital en versión .xlsx y .pdf; y los documentos solicitados en los **Anexos 5, 6, 7, 8, 9, 10, y 11,** se requieren en versión .pdf, todo lo anterior almacenado en una memoria USB.

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

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

De conformidad con el artículo 149 de la **LEY** los participantes deberán de manera obligatoria declarar por escrito en los términos del Anexo 26, su voluntad o su negativa para la aportación cinco al millar del monto total del contrato antes de IVA, para que sea destinado al **FONDO**. Bajo ningún supuesto dicha aportación deberá incrementar su propuesta económica ni repercutir en la calidad de los bienes y/o servicios a entregar, su contravención será causa de desechamiento de la propuesta presentada.

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

En caso de aceptar realizar dicha aportación, esta deberá ser en los términos establecidos en el Acuerdo número PF/AS/169/2021, suscrito por el C.P.C. Juan Partida Morales, en su carácter de Secretario de la Hacienda Pública, y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco” el día 05 de agosto del año 2021.

**7.3. ESTRATIFICACIÓN**

En los términos de lo previsto por el apartado 1 del artículo 68 de la **LEY,** con el objeto de fomentar la participación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas en los Procedimientos de Adquisición y Arrendamiento de Bienes Muebles, así como la contratación de servicios que realicen las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, se deberá considerar el rango del **PARTICIPANTE** atendiendo a lo siguiente:

|  |
| --- |
| **Criterios de Estratificación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas** |
| **Tamaño** | **Sector** | Rango de Número de Trabajadores (Empleados Registrados ante el IMSS y Personas Subcontratadas) | Rango de Monto de Ventas Anuales (mdp) | Tope Máximo Combinado\* |
| **Micro** | **Todas** | Desde 01 Hasta 10 | Hasta $4.00 | 4.6 |
| **Pequeña** | **Comercio** | Desde 11 Hasta 30 | Desde $4.01 Hasta $100.00 | 93 |
| **Industria y Servicios** | Desde 11 Hasta 50 | 95 |
| **Mediana** | **Comercio** | Desde 31 Hasta 100 | Desde $100.01 Hasta $250.00 | 235 |
| **Servicios** | Desde 51 Hasta 100 |
| **Industria** | Desde 51 Hasta 250 | 250 |
| **\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%** |

**8. MUESTRAS FÍSICAS**

Para este **PROCESO LICITATORIO** No se requieren muestras físicas.

**9. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS.**

**9.1. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.**

Este acto se llevará a cabo de conformidad a la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES**, en el domicilio del **ORGANISMO** en la calle Dr. Baeza Alzaga # 107 Col. Centro, Guadalajara, Jalisco de conformidad con lo señalado en artículo 64 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Los **PARTICIPANTES** que concurran al acto, deberán entregar con firma autógrafa el **Manifiesto de Personalidad**, adjunto a estas Bases, junto a una copia de su Identificación Oficial Vigente, así como firmar un registro de conformidad a la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** para dejar constancia de su asistencia, y en el cual deberán anotar su nombre completo, número de su Identificación Oficial vigente, Razón Social de la empresa y hora de registro.

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

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

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

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

* + 1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del Acto) y copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la personería jurídica de su Representante.
		2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES,** a nombre **del PARTICIPANTE.**
		3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES** a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**
		4. Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, con sus anexos y acuse.
	1. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:
		1. Original de acta de nacimiento, misma que se quedará en el expediente.
		2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES,** a nombre del **PARTICIPANTE.**
		3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**.
		4. Última declaración del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, en donde se observe el ingreso acumulado del ejercicio fiscal en comento.
1. **Anexo 6.** (Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de proveedores).
2. **Anexo 7.** Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación.
3. **Anexo 8.** (Estratificación) Obligatorio solo para **PARTICIPANTES** MIPYME.
4. **Anexo 9.** 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 2022, 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**.
5. **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**.
6. **Anexo 11.** El **PARTICIPANTE** deberá presentar original o copia certificada de su Identificación Oficial Vigente, dentro del sobre que contenga las propuesta técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible.
7. **Anexo 12.** Manifiesto de objeto social en actividad económica y profesionales.
8. **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**.
9. **Anexo 15.** Declaración de Aportación Cinco al Millar para el Fondo Impulso Jalisco.

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

**9.1.1. ESTE ACTO SE LLEVARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:**

1. A este acto deberá asistir un Representante de la empresa y presentar con firma autógrafa el **Manifiesto de Personalidad** adjunto a estas **BASES**, así como una copia de su Identificación Oficial vigente (pasaporte, credencial para votar con fotografía, cédula profesional o cartilla del servicio militar);
2. Los **PARTICIPANTES** que concurran al acto firmarán un registro para dejar constancia de su asistencia.
3. Los **PARTICIPANTES** registrados entregarán su propuesta en sobre cerrado en forma inviolable;
4. En el momento en que se indique, los **PARTICIPANTES** ingresarán a la sala, llevándose a cabo la declaración oficial del inicio del acto;
5. Se mencionará los **PARTICIPANTES** presentes;
6. Se procederá a la apertura del sobre con las **PROPUESTAS**, verificando la documentación solicitada en el numeral 9 de las presentes **BASES**, sin que ello implique la evaluación de su contenido;
7. Los **PARTICIPANTES** darán lectura al total de su oferta económica I.V.A. incluido;
8. Cuando menos uno de los integrantes de la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** asistentes y uno de los **PARTICIPANTES** presentes (primero o el último de la hoja de registro, cuando aplique), rubricaran la primera hoja de los documentos solicitados en el numeral 9 de estas **BASES**;
9. Todos los documentos presentados se integrarán al expediente del proceso y quedarán en poder del **CONVOCANTE** para su análisis, constancia de los actos y posterior **FALLO**;
10. En el supuesto de que algún **“PARTICIPANTE”** no cumpla con la obligación de sostener todas y cada una de las condiciones de sus propuestas, o las retire antes de la emisión de la resolución que recaiga en el presente **“PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN”,** la Encargada de la Dirección de Recursos Materiales o el funcionario que éste designe para tal efecto, podrá suspender o cancelar el registro del Padrón.

Si por cualquier causa la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** no cuente con quorum legal para sesionar en la fecha establecida para el acto de presentación y apertura de propuestas, o se deba suspender la sesión por causas justificadas, se solicitará a los **PARTICIPANTES** que hayan comparecido que procedan al registro y a entrega de los sobres con sus propuestas, firmándose estos en su presencia por al menos dos miembros de la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**, quedando a resguardo del Secretario de la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** junto con la lista de asistencia, bajo su más estricta responsabilidad, y hasta el momento de su apertura, debiéndose proceder a la apertura de los sobres en la Sesión inmediata siguiente, para lo cual se notificará a los **PARTICIPANTES** el día y hora en que se celebrará.

**9.2. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y LA ADJUDICACIÓN.**

El Presente **PROCEDIMIENTO**, se adjudicará por **RENGLÓN**, sin que exista impedimento para que un **PARTICIPANTE** sea adjudicado por uno o más **RENGLONES**.

Los **PARTICIPANTES** deberán cotizar la totalidad de los progresivos por renglón para ser susceptible de adjudicación.

Para la evaluación se procederá conforme a lo señalado en el apartado 2 del artículo 66 de la **LEY**, en los “Procedimientos de Licitación Pública” y en el artículo 69 de su **REGLAMENTO**, en donde se aceptarán las ofertas que cumplan con los requerimientos establecidos en este procedimiento y cubran las características técnicas establecidas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.

Se establece como criterio de evaluación el **BINARIO,** mediante el cual sólo se Adjudica a quien cumpla con los requisitos establecidos por el **CONVOCANTE** (PROPUESTA TÉCNICA) y oferte el precio más bajo (PROPUESTA ECONÓMICA), considerando los criterios establecidos en la propia **LEY**, en este supuesto, el **CONVOCANTE** evaluará al menos las dos **PROPOSICIONES** cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio. Para lo cual será indispensable cumplir con los requisitos especificados en el **Anexo 1** (Carta de Requerimientos Técnicos).

Se considera que para el presente proceso resulta conveniente utilizar el criterio “Binario” en lugar del criterio de puntos y porcentajes o de costo beneficio. “Toda vez que los bienes/ servicios a adquirir tienen características, metodologías o procesos semejantes, estandarizados y homologados, sin que exista una diferencia sustancial en la oferta posible, por lo que no existe una vinculación entre las características del proveedor y el resultado final, en tal sentido el precio constituye el principal diferenciador entre ellos.”

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

De acuerdo con el apartado 1 del artículo 68 de la **LEY**, el **ORGANISMO** o la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**, según sea el caso, podrán distribuir la adjudicación de los bienes o servicios entre los proveedoresempatados, bajo los criterios señalados en el apartado 2 del artículo 49 y 68 de la **LEY** y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 70 de su **REGLAMENTO**.

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

En caso de resultar aplicable, para efecto de determinar los mejores grados de protección al medio ambiente, deberá escucharse la opinión de la Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial; mientras que para determinar los grados de preferencia y respecto de innovaciones tecnológicas, la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología, habrá de proponer los lineamientos que para tal efecto emita la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**

Para determinar el precio **no conveniente** o **no aceptable** se verificará que el precio del 100% de los renglones de las partidas ofertadas no sean superiores al 10% o inferior al 40% del precio promedio de la investigación de mercado, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 y 69 apartado 1, fracción III de la **LEY**, en relación con su correlativo 69, segundo párrafo de su **REGLAMENTO.**

**10. ACLARACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

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

**11. COMUNICACIÓN.**

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

**12. DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES.**

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

1. Se encuentren en alguno de los casos previstos por el Artículo 52 de la **LEY**, o se compruebe su incumplimiento o mala calidad como **PROVEEDOR** del Gobierno del Estado, y las sanciones aplicadas con motivo de su incumplimiento se encuentren en vigor.
2. Si incumple con cualquiera de los requisitos solicitados en las presentes **BASES** y sus anexos.
3. Si un socio o administrador forma parte de dos o más de las empresas **PARTICIPANTES**, o forma parte de alguna empresa a la que se le haya cancelado o suspendido el registro en el Padrón.
4. Cuando la propuesta presentada no esté firmada por la persona legalmente facultada para ello.
5. La falta de cualquier documento solicitado.
6. La presentación de datos falsos.
7. Cuando de diversos elementos se advierta la posible existencia de arreglo entre los **PARTICIPANTES** para elevar los precios objeto del presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.
8. Si se acredita que al **PARTICIPANTE** que corresponda se le hubieren rescindido uno o más contratos por causas imputables al mismo y/o las sanciones aplicadas con motivo de incumplimiento se encuentren en vigor.
9. Si el **PARTICIPANTE** no demuestra tener capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica, de producción o distribución adecuada para atender el requerimiento de los bienes en las condiciones solicitadas.
10. Si las ofertas presentadas no se realizan con estricto apego a las necesidades mínimas planteadas por el **CONVOCANTE** en las presentes **BASES** de acuerdo con la descripción de las especificaciones y bienes requeridos.
11. Si la oferta del **PARTICIPANTE** presentada que pudiera ser objeto de adjudicación resulta superior al 10% o inferior en un 40% respecto de la media de precios arrojada por la investigación de mercado.
12. Cuando el **PARTICIPANTE** seniegue a que le practiquen visitas de verificación o inspección por parte del **CONVOCANTE,** en caso de que ésta decida realizar visitas.

**13. SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.**

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

1. Por caso fortuito o fuerza mayor o cuando ocurran razones de interés general.
2. Cuando se detecte algún error en las bases que afecte a la Convocante, al Área Requirente y/o terceros, y éste no se haya podido subsanar en juntas de aclaraciones.
3. Si se presume o acredita la existencia de irregularidades.
4. Si ninguna de las ofertas propuestas en este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, aseguran al Gobierno del Estado de Jalisco las mejores condiciones disponibles para la adjudicación de los servicios materia de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, por resultar superiores al 10% o inferior en un 40% respecto de la media de precios arrojada por la investigación de mercado.

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

**14. DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DESIERTO.**

El **CONVOCANTE** a través de la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**, podrá declarar parcial o totalmente desierto el **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** de conformidad con el artículo 71, numeral 1 de la **“LEY”** o los supuestos que a continuación se señalan:

1. Cuando se reciba una propuesta en el acto de presentación y apertura de propuestas.
2. Cuando ninguna de las propuestas cumpla con todos los requisitos solicitados en estas **BASES**.
3. Si a criterio de la Dirección de Recursos Materiales ninguna de las propuestas cubre los elementos que garanticen al **GOBIERNO DEL ESTADO** las mejores condiciones.
4. Si la oferta del Participante que pudiera ser objeto de adjudicación excede el 10% o inferior en un 40% respecto de la media de precios que arroje la investigación de mercado del “**PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**”.
5. Si la oferta del Participante que pudiera ser objeto de adjudicación excede el presupuesto autorizado para este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.
6. Si después de efectuada la evaluación técnica y económica no sea posible adjudicar a ningún Participante.

**15. REDUCCIÓN DE CANTIDADES.**

La **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** podrá autorizar a solicitud del “**ÁREA REQUIRENTE**”, y cuando se encuentre debidamente justificado, reducciones de las cantidades o bienes o servicios materia de la licitación pública, cuando el presupuesto asignado al procedimiento de contratación sea rebasado por las proposiciones presentadas. Al efecto, los responsables del dictamen económico verificarán previamente que los precios de la misma son aceptables; el “**ÁREA REQUIRENTE**” emitirá oficio en el que se indique la necesidad y conveniencia de efectuar la reducción respectiva, así como la justificación para no reasignar recursos a fin de cubrir el faltante.

**16. NOTIFICACIÓN DEL FALLO O RESOLUCIÓN.**

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

Se fijará un ejemplar del acta de fallo en los estrados del **ORGANISMO** durante un periodo mínimo de 10 días naturales, siendo de la exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR** el acudir a enterarse de su contenido.

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

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

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

**17. FACULTADES DE LA UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS.**

La **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** resolverá cualquier situación no prevista en estas **BASES** y tendrá las siguientes facultades:

1. Dispensar defectos de las propuestas, cuya importancia en sí no sea relevante, siempre que exista la presunción de que el **PARTICIPANTE** no obró de mala fe.
2. Rechazar propuestas cuyo importe sea de tal forma inferior un 10% o inferior 40%, que la **CONVOCANTE** considere que el **PARTICIPANTE** no podrá garantizar la entrega de los bienes, por lo que incurrirá en incumplimiento.
3. Si al revisar las propuestas existiera error aritmético y/o mecanográfico, se reconocerá el resultado correcto y el importe total será el que resulte de las correcciones realizadas.
4. Cancelar, suspender o declarar desierto el procedimiento.
5. Verificar todos los datos y documentos proporcionados en la propuesta correspondiente, y si se determina que por omisión o dolo el **PARTICIPANTE**, no estuviera en posibilidad de cumplir con lo solicitado en estas **BASES** y sus anexos, el **COMITÉ** podrá adjudicar al **PARTICIPANTE** que hubiera obtenido el segundo lugar de acuerdo con la evaluación que se practique a las propuestas presentadas o convocar a un nuevo **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** si así lo considera conveniente.
6. Solicitar el apoyo a cualquiera de las áreas técnicas del gobierno del estado, con el fin de emitir su resolución;
7. Solicitar al personal del **ORGANISMO** que hagan las visitas de inspección - en caso de ser necesarias - a las instalaciones de los “**PARTICIPANTES**”, con el fin de constatar su existencia, capacidad de producción, y demás elementos necesarios, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de una posible adjudicación, y a llegarse de elementos para emitir su resolución. Emitir su “**RESOLUCIÓN**” sobre las mejores condiciones de calidad, servicio, precio, pago y tiempo de entrega ofertadas por los “**PROVEEDORES**”, con motivo de las solicitudes de aprovisionamiento, materia de su competencia, para la adquisición, enajenación y arrendamiento de bienes muebles y la contratación de servicios
8. Realizar las aclaraciones pertinentes respecto a lo establecido en las presentes **BASES**; y
9. Demás descritas en el artículo 35 de la **LEY**.

De conformidad con los artículos 34 y 35 de la **LEY**, las consultas, asesorías, análisis opinión, orientación y **RESOLUCIONES** que son emitidas por la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** son tomadas considerando única y exclusivamente la información, documentación y dictámenes que lo sustenten o fundamente y que son presentados por parte de los **PARTICIPANTES** y Servicios Públicos a quienes corresponda, siendo de quien los presenta la responsabilidad de su revisión, acciones, veracidad, faltas u omisiones en su contenido.

**18. TESTIGOS SOCIALES**

NO APLICA

**19. FIRMA DEL CONTRATO.**

El **PARTICIPANTE** adjudicado se obliga a proporcionar la documentación que le sea requerida, además firmar el **CONTRATO** en un plazo de 1 a 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la publicación y notificación del **FALLO**, conforme al numeral 16 de las presentes **BASES**. Una vez firmado en su totalidad se le proporcionará un ejemplar, previa entrega de las garantías de cumplimiento del **CONTRATO**, esto de conformidad con el artículo 75 y 76 de la **LEY**. El **CONTRATO** podrá ser modificado de acuerdo con lo establecido en los artículos 80 y 81 de la **LEY**.

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

El **CONTRATO** deberá suscribirse en los formatos, términos y condiciones que determine la Dirección Jurídica del **ORGANISMO**, mismo que corresponderá en todo momento a lo establecido en las presentes **BASES**, el **Anexo 1** (Carta de Requerimientos Técnicos) y la propuesta del **PROVEEDOR** adjudicado.

Si el interesado no firma el **CONTRATO** por causas imputables al mismo, el **ORGANISMO** por conducto del **COMITÉ**, sin necesidad de un nuevo procedimiento, deberá adjudicar el **CONTRATO** al **PARTICIPANTE** que haya obtenido el segundo lugar, siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición inicialmente adjudicada no sea superior a un margen del diez por ciento (10%) o inferior a un 40%. En caso de que hubiera más de un **PARTICIPANTE** que se encuentre dentro de ese margen, se les convocará a una nueva sesión en donde podrán mejorar su oferta económica y se adjudicará a quien presente la de menor precio.

De resultar conveniente se podrá cancelar e iniciar un nuevo **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.

**20. CONTRATO DE TRACTO SUCESIVO**

NO APLICA

**21. VIGENCIA DEL CONTRATO.**

El **CONTRATO** a celebrarse con el **PARTICIPANTE** que resulte adjudicado en el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, tendrá una vigencia a partir de la emisión, publicación y notificación del **FALLO** y hasta el 31 de diciembre del 2022. Para el tiempo de la entrega de los bienes objeto de esta **LICITACIÓN** el licitante deberá considerar lo establecido en el **numeral 2** y el **Anexo 1 Carta de Requerimientos Técnicos** de la presente **CONVOCATORIA**, mismo que podrá prorrogarse conforme a lo previsto en el artículo 80 de la **LEY**.

**22. ANTICIPO.**

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

**23. GARANTÍAS.**

En caso de que el monto total del **CONTRATO** incluyendo el **I.V.A.,** sea superior a el equivalente a cuatro mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, el **PROVEEDOR** deberá entregar una garantía del 10% (diez por ciento) del monto total del **CONTRATO** con el **I.V.A**. incluido, para responder por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en las presentes **BASES** y en el **CONTRATO** respectivo, de conformidad a la normatividad vigente. La entrega de la garantía será dentro de los 3 días hábiles posteriores a la Emisión, notificación y Publicación del **FALLO.**

La garantía deberá instrumentarse a través de fianza, que deberá ser expedida por afianzadora nacional y contener el texto del **Anexo 13** en las presentes **BASES** denominado TEXTO DE LA FIANZA DEL 10% DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (fianza del 10% del cumplimiento del **CONTRATO**) a favor del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, previsto en el artículo 76 fracción IX y 84 de la **LEY**. Dichas garantías deberán constituirse en Moneda Nacional y estarán en vigor a partir de la fecha del **CONTRATO**, pudiendo ser exigibles en cualquier tiempo, en la cual, la Compañía Afianzadora se deberá sujetar a la Competencia de los Tribunales del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco, así como aceptar el afianzamiento en caso de que se otorgue alguna prórroga a su fiado, o se celebre acuerdo modificatorio al **CONTRATO** principal con éste, sin necesidad de que se notifique a la afianzadora las prórrogas que en su caso se otorguen al fiado.

**24. SANCIONES.**

**Se podrá cancelar el CONTRATO y podrá hacerse efectiva la garantía de cumplimiento de CONTRATO en lo dispuesto en el artículo 116 de la LEY, así 111,113 y 114 de su Reglamento en los siguientes casos:**

1. Cuando el **PARTICIANTE** no sostengatodas y cada una de las condiciones de sus propuestaso retire su propuesta antes de la emisión del **FALLO.**
2. Por negativa del Representante Legal del Proveedor, para formalizar, por causas imputables a él, su contrato en en un plazo de 1 a 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la publicación y notificación del **FALLO**.
3. Cuando el **PROVEEDOR** no cumpla con alguna de las obligaciones estipuladas en el **CONTRATO**.
4. Cuando hubiese transcurrido el plazo adicional que se concede a los **PROVEEDORES**, para corregir las causas de rechazos que en su caso se efectúen.
5. En caso de entregar productos o servicios con especificaciones diferentes a las ofertadas, el **ORGANISMO** considerará estas variaciones como un acto doloso y será razón suficiente para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de **CONTRATO** y la cancelación total del pedido y/o **CONTRATO**, aun cuando el incumplimiento sea parcial e independientemente de los procedimientos legales que se originen.
6. En caso de rescisión del **CONTRATO** por parte del **ORGANISMO** por cualquiera de las causas previstas en las presentes **BASES** o en el **CONTRATO**.

**25. DE LA PENALIZACIÓN POR ATRASO EN LA ENTREGA.**

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

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

**26. DEL RECHAZO Y DEVOLUCIONES.**

En caso de que el servicio realizado por el **PROVEEDOR** sea defectuoso, faltos de calidad en general o tenga diferentes especificaciones solicitadas, el **ORGANISMO** podrá rechazarlos, podrá rechazarlos, ya sea que no los reciba, o los regrese por haber detectado el incumplimiento posterior a la recepción, en caso de haberse realizado el pago, el **“PROVEEDOR”** se obliga devolver las cantidades pagadas con los intereses correspondientes, aplicando una tasa equivalente al interés legal sobre el monto a devolver, y a recibir a su costa los bienes que sean rechazados por el **ORGANISMO**, lo anterior sin perjuicio de que se pueda hacer efectiva la garantía señalada en el numeral 23 de las presentes **BASES,** y ejercerse las acciones correspondientes por daños y perjuicios.

En caso de que el servicio prestado por el proveedor sea falto de calidad en general, no se presente con elementos capacitados, o no cumpla con las diferentes especificaciones solicitadas, el **ORGANISMO** o el área requirente podrá rechazarlos, en caso de haberse realizado el pago, el proveedor se obliga a devolver las cantidades pagadas con los intereses correspondientes, aplicando una tasa equivalente al interés legal sobre el monto a devolver, lo anterior sin perjuicio de que se pueda hacer efectiva la garantía señalada en el numeral 23 de las presentes bases, y ejercerse las acciones correspondientes por daños y perjuicios.

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

El **PARTICIPANTE** deberá presentar el documento actualizado donde el Servicio de Administración Tributaria (SAT) emita una opinión **positiva** de cumplimiento de obligaciones fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, la cual podrá obtenerse por Internet en la página del SAT, en la opción “Mi portal”, con la Clave de Identificación Electrónica Fortalecida.

Lo anterior, se solicita de conformidad con los términos de la disposición 2.1.37. en correlación a la disposición 2.1.38 de la resolución Miscelánea Fiscal para 2022, publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Dicho documento se deberá presentar en sentido positivo con vigencia no mayor a 30 días naturales a la fecha establecida para la Presentación y Apertura de Propuestas y será verificado el código QR contenido en el documento, para lo cual el **PARTICIPANTE** deberá cerciorarse de que la impresión de este sea legible para llevar a cabo la verificación.

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

**28. DE LA OPINIÓN POSITIVA DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS).**

El **PARTICIPANTE** deberá presentar la opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social en sentido positivo o en su caso deberá presentar el documento del cual se desprenda que no cuenta con trabajadores dados de alta, en cualquier caso, el documento deberá ser emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social. (Solo en caso de no estar registrado como proveedor en el RUPC)

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

**29. INCONFORMIDADES.**

Ante la Contraloría del Estado, con domicilio en Av. Ignacio L. Vallarta número 1252, Col. Americana. Teléfono 01-(33)1543-9470/ Órgano interno de Control en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga 107, colonia centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco.

Se dará curso al procedimiento de inconformidad conforme a lo establecido por los artículos 90, 91 y 92 de la **LEY**.

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

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

**Guadalajara, Jalisco; 06 de abril de 2022**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

 **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**RELACIÓN DE ANEXOS**

**Guadalajara, Jalisco; \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE CONTENDRÁ LA OFERTA A PRESENTAR EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA** | **Punto de referencia 9.1 inciso** | **Entrega** |
| **Si** | **No** |
| **Anexo 2. (Propuesta Técnica).** | **a)** |  |  |
| **Anexo 3. (Propuesta Económica).** | **b)** |  |  |
| **Anexo 4. (Carta de Proposición).*** 1. Manifiesto libre bajo protesta de decir verdad de contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.
 | **c)** |  |  |
| **Anexo 5.** (Acreditación) o documentos que lo acredite.* 1. Presentar copia vigente del RUPC (en caso de contar con él).
	2. Presentar copia simple legible del pago del impuesto estatal sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo de máximo 60 días de antigüedad (impuesto del 2% sobre nómina), y original para su cotejo
	3. Tratándose de personas jurídicas, deberá presentar, además:
		1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del acto) ycopia simple legible de la escritura constitutiva de la sociedad, y en su caso, de las actas donde conste en su caso, la prórroga de la duración de la sociedad, último aumento o reducción de su capital social; el cambio de su objeto de la sociedad, la transformación o fusión de la sociedad; de conformidad con lo señalado en los artículos 182 y 194 de la Ley General de Sociedades Mercantiles.
		2. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible del poder notarial o instrumento correspondiente del representante legal, en el que se le otorguen facultades para actos de administración; tratándose de Poderes Especiales, se deberá señalar en forma específica la facultad para participar en licitaciones o firmar contratos con el Gobierno.

Los documentos referidos en los numerales A y B deben estar inscritos en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, cuando proceda, en términos del artículo 21 del Código de Comercio.* + 1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del Acto) y copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la personería jurídica de su Representante.
		2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES,** a nombre **del PARTICIPANTE.**
		3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES** a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**
		4. Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, con sus anexos y acuse.
	1. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:
		1. Original de acta de nacimiento, misma que se quedará en el expediente.
		2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES,** a nombre del **PARTICIPANTE.**
		3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**.
		4. Última declaración del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, en donde se observe el ingreso acumulado del ejercicio fiscal en comento.
 | **d)** |  |  |
| **Anexo 6.** (Declaración de integridad y NO COLUSIÓN de proveedores). | **e)** |  |  |
| **Anexo 7.** Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación. | **f)** |  |  |
| **Anexo 8.** (Estratificación) Obligatorio para **PARTICIPANTES** MYPIMES**.** | **g)** |  |  |
| **Anexo 9.** 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 2022, 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** | **h)** |  |  |
| **Anexo 10.** Manifiesto y copia 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**. | **i)** |  |  |
| **Anexo 11.** El **PARTICIPANTE** deberá presentar original o copia certificada de su Identificación Oficial Vigente, dentro del sobre que contenga las propuesta técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible. | **j)** |  |  |
| **Anexo 12.** Manifiesto de objeto social en actividad económica y profesionales. | **k)** |  |  |
| **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.** | **l)** |  |  |
| **Anexo 15.** Declaración de Aportación Cinco al Millar para el Fondo Impulso Jalisco | **m)** |  |  |

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

 **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**Guadalajara, Jalisco; \_\_\_\_de \_\_\_ de 2022.**

|  |
| --- |
| **NOTAS ACLARATORIAS** |
| 1 | La **CONVOCATORIA** no estará a discusión en la **Junta de Aclaraciones**, ya que el objetivo de esta es EXCLUSIVAMENTE la aclaración de las dudas formuladas en este documento. |
| 2 | Solo se considerarán las solicitudes recibidas en tiempo y forma, conforme a las características del numeral 5 de la convocatoria. |
| 3 | Para facilitar la respuesta de sus preguntas deberá de presentarlas en formato digital en Word. |
| De conformidad al artículo 63 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y artículo 64 de su Reglamento, en mi calidad de persona física/representante legal de la empresa, **manifiesto** **bajo protesta de decir verdad** lo siguiente: **Es mi interés en participar en la Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**Licitante: |
| Dirección:Teléfono:Correo:No. De **“PROVEEDOR”**:(Nota: En caso de no contar con él, manifestar bajo protesta de decir verdad que se compromete a inscribirse en el RUPC en caso de resultar adjudicado)Firma: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominación del Licitante | Partida y/o Punto de Convocatoria | Pregunta |
|  |  |  |

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**MANIFIESTO DE PERSONALIDAD**

Guadalajara Jalisco, a  \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2022.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

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

***LA PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO. SIN ÉL NO SE PODRÁ PARTICIPAR NI ENTREGAR PROPUESTA ALGUNA ANTE LA UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS, de conformidad con el artículo 59, numeral 1 párrafos VI y VIII de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.***

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante o Representante Legal del mismo.

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma de quien recibe el poder

**ANEXO 1**

**CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO:**

**ÁREA REQUIRENRE A: INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME)**

Los formatos impresos para las Unidades adscritas al Instituto Jalisciense de Salud Mental son necesarias para continuar con la operatividad en la atención médica y administrativa con calidad y calidez a las personas, población usuaria de los servicios de salud mental.

A continuación, enlisto y describo los servicios a contratar de los formatos impresos:

| **PROGRESIVO** | **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **CARACTERÍSTICAS** | **CANTIDAD** | **PRESENTACIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 33603 | ANECDOTARIO DE PERSONAL TAMAÑO OFICIO | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA | 16 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 2 | 33603 | CAMBIO DE DESCANSO ORIGINAL Y COPIA TAMAÑO MEDIA CARTA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 75 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 11 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 3 | 33603 | CENSO DIARIO DE ENFERMERIA TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA PROLONGADA | 25 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 4 | 33603 | CENSO DIARIO DE ENFERMERIA TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA.BREVE | 32 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 5 | 33603 | CONTRARECIBOS FOLIADOS EN ROJO ORIGINAL Y COPIA TAMAÑO 1/4 DE CARTA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 75 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. FOLIO TINTA ROJA. | 7 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 6 | 33603 | CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESO HOSPITALARIO TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y CARTA AUTOCOPIABLE | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO CARTA 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 33 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 7 | 33603 | CARTA COMPROMISO CLINICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 2 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 8 | 33603 | CONCENTRADO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR AMBOS LADOS | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 11 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 9 | 33603 | CONSTANCIA DE ATENCION y PERMANENCIA TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 15 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 10 | 33603 | CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA TRATAMIENTO HOSPITALARIO PSIQUIATRICO TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 5 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 11 | 33603 | CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA TRATAMIENTO AMBULATORIO PSIQUIATRICO TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 73 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 12 | 33603 | CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA TRATAMIENTO CLINICO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 16 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 13 | 33603 | CONTEO DE MEDICAMENTO PSIQUIATRICO POR TURNO TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR UN SOLO LADO  | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 20 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 14 | 33603 | CONTEO DE MEDICAMENTO GENERAL POR TURNO TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 20 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 15 | 33603 | CLINICA DE TRATAMIENTO CONTINUO CON ANTIPSICOTICOS TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 4 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 16 | 33603 | CLINICA DE TRATAMENTO CONTINUO CON ANTIPSICOTICO APLICACIÓN DOMICILIARIA TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 17 | 33603 | CUESTIONARIO PARA MAESTROS TAMAÑO CARTA JUEGO 2 HOJAS IMPRESO INFORMACION DIFERENTE | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 2 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 18 | 33603 | EVOLUCION DE ENFERMERIA TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 36 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 19 | 33603 | EVOLUCION MEDICO/PSIAQUIATRA TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 550 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 20 | 33603 | EVALUACION INICIAL DE TRABAJO SOCIAL TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS INFORMACION DIFERENTE | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 21 | 33603 | ESTRUCTURA FAMILIAR TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 2 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 22 | 33603 | EVALUACION INICIAL DE MEDICINA GENERAL TAMAÑO CARTA JUEGO DE 2 HOJAS IMPRESO POR AMBOS LADOS INFORMACION DISTINTA. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 12 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 23 | 33603 | EVALUACION DE TAMIZAJE NUTRICIONAL TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS INFORMACION DIFERENTE | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 12 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 24 | 33603 | EVALUACION INICIAL DE PSICOLOGIA ADULTO TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS INFORMACION DIFERENTE. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 80 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 25 | 33603 | ESTUDIO SOCIOECONOMICO TAMAÑO CARTA JUEGO CON 3 HOJAS IMPRESO POR AMBOS LADOS INFORMACION DIFERENTE | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 4 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 26 | 33603 | FORMATO PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTO TAMAÑO CARTA FOLIADO EN ROJO ORIGINAL Y COPIA  | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. FOLIO TINTA ROJA. COPIA COLOR PAPEL BOND 70 GRS. | 80 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 27 | 33603 | FORMATO PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTO CEB TAMAÑO CARTA FOLIADO EN ROJO ORIGINAL Y COPIA  | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. FOLIO TINTA ROJA. COPIA COLOR PAPEL BOND 70 GRS. | 200 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 28 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR AMARILLO INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 267 | PIEZA | PIEZA |
| 29 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR AMARILLO INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 30 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR AZUL INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 31 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR AZUL INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 32 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR BEIGE INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 33 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR BEIGE INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 34 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR BLANCO INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 35 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR BLANCO INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 36 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR CAFE INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 37 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR CAFE INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 38 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR GRIS INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 39 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR GRIS INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB  | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 40 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR NARANJA INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 41 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR NARANJA INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 42 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR ROJO INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 43 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR ROJO INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 44 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR ROSA INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 45 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR ROSA INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 46 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR VERDE INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 333 | PIEZA | PIEZA |
| 47 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR VERDE INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEB | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 667 | PIEZA | PIEZA |
| 48 | 33603 | RESGUARDO DE PERTENENCIAS TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y COPIA. | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 8 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 49 | 33603 | GRAFICA DE SIGNOS VITALES TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 44 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 50 | 33603 | HISTORIA CLINICA PAIDOPSIQUIATRICA TAMAÑO CARTA JUEGO CON 2 HOJAS IMPRESAS POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 16 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 51 | 33603 | HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL SIS-SS-05-P-SALME TAMAÑO OFICIO IMPRESA POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 46 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 52 | 33603 | HOJA DE MODIFICACION DE TRATAMIENTO CON FOLIO EN COLOR ROJO TAMAÑO OFICIO ORIGINAL Y COPIA | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. FOLIO TINTA ROJA. HOJA COPIA BOND 70/75 GRS. COLOR AMARILLO. | 120 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 53 | 33603 | HOJA DE EVOLUCION DE ENFERMERIA PLACE'S TAMAÑO OFICIO IMPRESA POR AMBOS LADOS MISMA DIFERENTE INFORMACION  | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 97 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 54 | 33603 | HOJA DE DISTRIBUCION DE PERSONAL EN LOS SERVICIOS TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 8 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 55 | 33603 | HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZARSE LA PRUEBA SEROLOGICA PARA LA DETECCION DE VIH TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 7 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 56 | 33603 | HOJA DE EVOLUCION DE ANESTESIOLOGIA TEC TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 2 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 57 | 33603 | HOJA DE EVOLUCION DE PSIQUIATRIA TEC TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 58 | 33603 | INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES (CONSULTA EXTERNA) TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 5 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 59 | 33603 | INDICACIONES MEDICAS TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 109 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 60 | 33603 | INDICACIONES MEDICAS CEB TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 60 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 61 | 33603 | KARDEX DE FARMACIA TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION (CARTULINA) | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 267 | PIEZA | PIEZA |
| 62 | 33603 | KARDEX DE CENDIS TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION (CARTULINA) | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 480 | PIEZA | PIEZA |
| 63 | 33603 | KARDEX DE REGISTRO DE INCIDENCIAS (PERSONAL BASE) TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 600 | PIEZA | PIEZA |
| 64 | 33603 | KARDEX DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE TAMAÑO MEDIA CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION (CARTULINA) | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 400 | PIEZA | PIEZA |
| 65 | 33603 | KARDEX DE MATERIAL CLINICO TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION (CARTULINA) | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 200 | PIEZA | PIEZA |
| 66 | 33603 | KARDEX DE MATERIAL DE ASEO TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION (CARTULINA) | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 200 | PIEZA | PIEZA |
| 67 | 33603 | NO ACEPTACION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 7 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 68 | 33603 | NO ACEPTACION DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 69 | 33603 | PAGO DE BOLETOS TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 2 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 70 | 33603 | RESUMEN CLINICO DE PACIENTE TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y COPIA AUTOCOPIABLE | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO CARTA 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 8 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 71 | 33603 | REGISTRO DE ENFERMERIA SIN DATOS DEL USUARIO TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 120 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 72 | 33603 | (REPORTE DE ENFERMERIA 24 HRS) REPORTE DE SERVICIOS DE ENFERMERIA DE 24 HORAS TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 12 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 73 | 33603 | REPORTE DE INCIDENCIAS DE ENFERMERIA TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 5 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 74 | 33603 | REQUISICION DE ALIMENTOS TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 80 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 75 | 33603 | REQUISICION DE MATERIAL ALMACEN GENERAL TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 69 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 76 | 33603 | RESUMEN CLINICO CONSULTA EXTERNA TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y COPIA AUTOCOPIABLE | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO CARTA 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA  | 7 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 77 | 33603 | SOLICITUD DE RESUMEN CLINICO (CONSULTA EXTERNA) TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 7 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 78 | 33603 | SIGNOS VITALES CONSULTA EXTERNA TAMAÑO UN CUARTO DE CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 96 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 79 | 33603 | SOLICITUD DE DIETAS TAMAÑO CARTA ORGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 9 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 80 | 33603 | SOLICITUD DE DIETAS CEB TAMAÑO CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 32 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 81 | 33603 | SOLICITUD DE MEDICAMENTO FOLIADO EN COLOR ROJO TAMAÑO 1/2 CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. FOLIO TINTA ROJA | 45 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 82 | 33603 | SOLICITUD DE MEDICAMENTO CEB FOLIADO EN COLOR ROJO TAMAÑO 1/2 CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. FOLIO TINTA ROJA | 16 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 83 | 33603 | SOLICITUD DE SERVICIO TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 92 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 84 | 33603 | SOLICITUD DE SERVICIO A MANTENIMIENTO TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 31 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 85 | 33603 | SOLICITUD MULTIPLE PARA CONTROL DE ASISTENCIA TAMAÑO MEDIO OFICIO ORIGINAL Y DOS COPIAS | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIAS PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 380 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 86 | 33603 | SOBRE MEMBRETADO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA TAMAÑO OFICIO | SOBRE CORRESPONDENCIA BOND BLANCO SIN VENTANA IMPRESO OFFSET 1 LADO TINTA NEGRA | 533 | PIEZA | PIEZA |
| 87 | 33603 | SOLICITUD SUPLENCIA BASE TAMAÑO MEDIA CARTA ORGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 33 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 88 | 33603 | SUMARIO DE ALTA TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y COPIA AUTOCOPIABLE | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO CARTA 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 12 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 89 | 33603 | TARJETA DE CONSULTA EXTERNA TAMAÑO MEDIA CARTA IMPRESA POR AMBOS LADOS INFORMACION DIFERENTE | ORIGINAL PAPEL CARTULINA BLANCO 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 11,334 | PIEZA | PIEZA |
| 90 | 33603 | TARJETA INDICE (CARTULINA) TAMAÑO APROX DE 6.5 X 13.CMS | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BRISTOL 240GR | 33 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 91 | 33603 | TARJETA PARA KARDEX ALMACEN, COCINA Y MANTENIMIENTO TAMAÑO CARTA IMPRESA POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION (CARTULINA) | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 633 | PIEZA | PIEZA |
| 92 | 33603 | VALE DE MATERIAL Y EQUIPO MEDICO CENDIS TAMAÑO 1/4 DE CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 40 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 93 | 33603 | VALE DE CAJA TAMAÑO 1/4 DE CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 11 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 94 | 33603 | VALE DE MEDICAMENTO Y/O MATERIAL URGENTE FOLIADO EN TINTA ROJA TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 134 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 95 | 33603 | VALE DE MEDICAMENTO Y/O MATERIAL URGENTE CEB FOLIADO EN TINTA ROJA TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 96 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 96 | 33603 | KARDEX DE TRATAMIENTO TAMAÑO MEDIA CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION.(CARTULINA) | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 2,000 | PIEZA | PIEZA |
| 97 | 33603 | HOJA DE ACEPTACION DE TRATAMIENTO TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y COPIA AMARILLA AUTOCOPIABLE | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO CARTA 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 7 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 98 | 33603 | FICHA DE ASIGNACION DE PAGO TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA AUTOCOPIABLE. | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO CARTA 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 33 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 99 | 33603 | PASE DE VISITA TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA AZUL AUTOCOPIABLE. | PAPEL AUTOCOPIANTE 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 67 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 100 | 33603 | FICHA DE IDENTIFICACION TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS INFORMACION DIFERENTES | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 7 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 101 | 33603 | SOLICITUD DE INGRESO TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y COPIA VERDE IMPRESA POR UN SOLO LADO. | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 7 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 102 | 33603 | HOJA DE RESPONSABILIDADES FAMILIARES TAMAÑO CARTA JUEGO C/3 ORIGINAL Y DOS COPIAS IMPRESO POR UN SOLO LADO | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 7 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 103 | 33603 | IMAGENOLOGIA TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL Y COPIA IMPRESO POR UN SOLO LADO. | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 23 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 104 | 33603 | HOJA DE SOMATOMETRIA TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 105 | 33603 | CONTROL DE GLICEMIA CAPILAR TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 106 | 33603 | BITACORA DE TRABAJO TAMAÑO CARTA ORIGINAL X AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 107 | 33603 | RETROALIMENTACION DE PSICOEDUCATIVOS TAMAÑO MEDIA CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO EN PAPEL. | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 40 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 108 | 33603 | CHARLAS INFORMATIVAS PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN HOCPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA ORIGINAL TAMAÑO CARTA X UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 8 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 109 | 33603 | ETIQUETA ADHERIBLE PARA GEL ANTIBACTERIAL ORIGINAL | PAPEL ADHERIBLE BLANCO 90/80 GRS IMPRESIÓN TINTA NEGRA | 7 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 110 | 33603 | IDENTIFICACION DE EVENTO DE RIESGO ORIGINAL TAMAÑO CARTA POR AMBOS LADOS INFORMACION DIFERENTE | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 8 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 111 | 33603 | LISTA DE SESION CONSULTA EXTERNA TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 4 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 112 | 33603 | DIPTICO SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA TRABAJO SOCIAL TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION (DEBE DE IR DOBLADO POR MITAD) | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 2,667 | PIEZA | PIEZA |
| 113 | 33603 | ELECTROENCEFALOGRAMA DR. HUMBERTO TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 5 | BLOCK/100 | PIEZA |
| 114 | 33603 | SOLICITUD GRUPO RIO TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 115 | 33603 | FICHA DE IDENTIFICACION DE PACIENTE TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 7 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 116 | 33603 | LISTA SESIONES INFORMATIVAS Y DE ORIENTACION DE URGENCIAS TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 117 | 33603 | TRIPTICO DE INFORMACION DE URGENCIAS TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION (DEBE IR DOBLADO EN TRES PARTES) | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 800 | PIEZA | PIEZA |
| 118 | 33603 | PERMISO DE SALIDA TAMAÑO CARTA ORIGINAL X UN SOLO LADO  | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 23 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 119 | 33603 | HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA SINBA-SIS-03-P-SALME ORIGINAL TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 11 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 120 | 33603 | PSICOTERAPIAS Y ENTREVISTAS SIS-SS03-P-SALME ORIGINAL TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 37 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 121 | 33603 | REPORTE DE EVENTOS DE RIESGOS IMPRESO POR ANVERSO Y REVERSO DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 8 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 122 | 33603 | FICHA DE IDENTIFICACION TAMAÑO MEDIA CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO EN CARTULINA. | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 16 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 123 | 33603 | FORMATO UNIFICADO DE SOLICITUD DE ATENCION (FUSA) TAMAÑO MEDIA CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 23 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 124 | 33603 | HOJA DE HOSPITALIZACION SINBA-SEUL-14P-DGIS. TAMAÑO OFICIO ORIGINAL Y DOS COPIAS AUTOCOPIABLES IMPRESA POR AMBOS LADOS INFORMACION DIFERENTE. | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO OFICIO 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 33 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 125 | 33603 | HOJA DEL SERVICIO DE URGENCIAS SINBA-SEUL-16P-DGIS. TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y COPIA AUTOCOPIABLE | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO CARTA 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 53 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 126 | 33603 | ENCUESTA DE SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO (CONSULTA EXTERNA) TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 9 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 127 | 33603 | ENCUESTA DE SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO (CONCENTRADO CONSULTA EXTERNA)TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 1 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 128 | 33603 | ENCUESTA DE SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO (HOSPITALIZACION)TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 129 | 33603 | ENCUESTA DE SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO (CONCENTRADO HOSPITALIZACION)TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 1 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 130 | 33603 | ENCUESTA DE SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO (URGENCIAS)TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 131 | 33603 | ENCUESTA DE SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO (CONCENTRADO URGENCIAS)TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 1 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 132 | 33603 | VALORACION INICIAL DE ENFERMERIA TAMAÑO OFICIO ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 8 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 133 | 33603 | REGISTRO DIARIO DE CLONAZEPAM TAMAÑO OFICIO ORIGINAL IMPRESO X UN SOLO LADO  | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 134 | 33603 | REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DE 24 HRS. ORIGINAL IMPRESO X UN SOLO LADO  | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 4 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 135 | 33603 | SIGNOS VITALES CONSULTA EXTERNA TAMAÑO UN CUARTO DE CARTA IMPRESO POR UN SOLO LADO | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 100 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 136 | 33603 | REGISTRO DE ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA PARA INGRESO HOSPITALARIO TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 10 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 137 | 33603 | CONCILIACION DE MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE LA IDONEIDAD DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORIGINAL TAMAÑO OFICIO IMPRESO POR UN SOLO LADO. | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 138 | 33603 | INFORME DE SUPERVISION DE ENFERMERIA DE 24 HORAS ORIGINAL ES TAMAÑO OFICIO IMPRESOS POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION  | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 3 | BLOCK /100 | BLOCK |
| 139 | 33603 | HISTORIA CLINICA DE SALUD MENTAL TAMAÑO CARTA JUEGO CON 2 HOJAS IMPRESAS POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 204 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 140 | 33603 | NOTA DE EVOLUCION DE SALUD MENTAL TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 299 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 141 | 33603 | HOJA DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS EN SALUD MENTAL ANVERSO Y REVERSO DIFERENTE INFORMACION | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 90 | BLOCK/50 | BLOCK |

Los formatos los proporcionara el área requirente al **PROVEEDOR**.

Para este servicio de formatos impresos se designa como el área técnica al C. José Ismael Vázquez Delgado, Encargado del Almacén General del Instituto Jalisciense de Salud Mental.

**Lugar de entrega:** Almacén General de dicho Instituto ubicado en el Centro de Atención Integral de Salud Mental de Estancia Prolongada, citado en Antigua Carretera a Chapala Kilómetro 17.5 Colonia, Zapote del Valle, Tlajomulco de Zuñiga, Jalisco, teléfono de contacto 333030 9950 extensión 120

Para este proceso, el **PARTICIPANTE** deberá entregar muestras físicas de los siguientes progresivos, los cuales deberán ser entregados en un lapso no mayor a 3 días naturales contados a partir de la emisión, notificación y publicación del fallo, para visto bueno por parte del área requirente, antes de comenzar la producción por las cantidades totales.

| **PROGRESIVO** | **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **CARACTERÍSTICAS** | **CANTIDAD** | **PRESENTACIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 33603 | ANECDOTARIO DE PERSONAL TAMAÑO OFICIO | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO 75 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 35.5 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA | 1 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 2 | 33603 | CAMBIO DE DESCANSO ORIGINAL Y COPIA TAMAÑO MEDIA CARTA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 75 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 1 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 3 | 33603 | CENSO DIARIO DE ENFERMERIA TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION. | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA PROLONGADA | 1 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 5 | 33603 | CONTRARECIBOS FOLIADOS EN ROJO ORIGINAL Y COPIA TAMAÑO 1/4 DE CARTA | ORIGINAL PAPEL BOND BLANCO 70 GR. COPIA PAPEL BOND DE COLOR 75 GR. IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. FOLIO TINTA ROJA. | 1 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 6 | 33603 | CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESO HOSPITALARIO TAMAÑO CARTA ORIGINAL Y CARTA AUTOCOPIABLE | PAPEL AUTOCOPIANTE TAMAÑO CARTA 75 GRS. ORIGINAL BLANCO Y COPIA(S) EN COLOR MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 1 | BLOCK/50 | BLOCK |
| 26 | 33603 | FORMATO PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTO TAMAÑO CARTA FOLIADO EN ROJO ORIGINAL Y COPIA  | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. FOLIO TINTA ROJA. COPIA COLOR PAPEL BOND 70 GRS. | 1 | BLOCK/100 | BLOCK |
| 28 | 33603 | FOLDER DE EXPEDIENTE CLINICO COLOR AMARILLO INFO AL INTERIOR MEDIDAS APROX DE 62CM X 24 CM CEP | CARTULINA SULFATADA 18 PTS. IMPRESIÓN OFFSET. LADO EXTERNO DOS TINTAS: TINTA DEL COLOR Y TINTA NEGRA, LADO INTERNO TINTA NEGRA. | 1 | PIEZA | PIEZA |
| 61 | 33603 | KARDEX DE FARMACIA TAMAÑO CARTA IMPRESO POR AMBOS LADOS MISMA INFORMACION (CARTULINA) | IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA EN CARTULINA BLANCA BRISTOL 240GR | 1 | PIEZA | PIEZA |
| 117 | 33603 | TRIPTICO DE INFORMACION DE URGENCIAS TAMAÑO CARTA ORIGINAL IMPRESO POR AMBOS LADOS DIFERENTE INFORMACION (DEBE IR DOBLADO EN TRES PARTES) | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA 70 GRS. MEDIDA 21.5 CM X 27.9 CM IMPRESIÓN OFFSET TINTA NEGRA. | 1 | PIEZA | PIEZA |

La validación de dichos formatos será verificar la calidad de impresión, en la que el texto e imágenes deberán de ser legibles; que el tipo y tamaño de papel sea de acuerdo con lo solicitado.

El tiempo de entrega, correrá a partir de la fecha de validación del diseño por parte del Área Requirente y el tiempo de entrega no deberá ser superior a **20 días naturales** después de la validación del área técnica requirente.

El **PROVEEDOR**, 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 obliga a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales.

Los archivos electrónicos del servicio de impresión los podrán consultar en la siguiente liga: [https://1drv.ms/u/s!AtwY6eHhtanAoEIkt7fZjsVcwbRz?e=QbWerz](https://1drv.ms/u/s%21AtwY6eHhtanAoEIkt7fZjsVcwbRz?e=QbWerz)

**ÁREA REQUIRENTE B: EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS**

| **RENGLON** | **PROGRESIVO** | **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **CARACTERÍSTICAS** | **CANTIDAD** | **PRESENTACIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 1 | 33604 | Trípticos con temas de prevención y medidas de acción en intoxicación por animales de ponzoña. | Tamaño extendido: 28 x 21.5 cm, tamaño final: 9.3 x 21.5 cm impreso en selección a color a 2x2 tintas en papel couche mate de 150 grs. Impreso en offset frente y vuelta con 2 dobleces y barniz de máquina. Doblado. Especificaciones de entrega: 50% del total solicitado son del formato “protégete de la mordedura de viuda negra y araña violinista” El 50% restante son del formato “¿Cómo prevenir la picadura de alacrán?” | 2,000 | Pieza, doblada en un tamaño final  | Pieza |
| 2 | 33604 | Diagrama de flujo, abordaje y tratamiento de la intoxicación por picadura de alacrán.  | Impreso a una cara, papel tipo cartulina de 225 gr, a color, tamaño carta y barniz de máquina. | 600 | Pieza  | Pieza  |
| 3 | 33603 | Formatos impresos para documentación de mejoramiento de vivienda. | tamaño carta, impresión de 2 páginas anverso y reverso, a una tinta, en block de 50 hojas, con número de folio consecutivo, papel bond de 60 gr. | 44 | Block de 50 piezas  | Block de 50 piezas |
| 4 | 33603 | Formato impreso para rociado intradomiciliario.  | Tamaño carta, impresión a doble cara, a una tinta, en block de 50 hojas con numero de folio consecutivo, papel bond de 60 gr | 44 | Block de 50 piezas  | Block de 50 piezas |
| 5 | 33603 | Formato de estudios epidemiológicos por mordedura de serpiente.  | Tamaño oficio original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final, 60 gr cada una, en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda “original: región sanitaria” copia en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda “copia: expediente clínico”, a una tinta, en blocks de 50 juegos, con numero de folio consecutivo  | 13 | Block de 50 piezas  | Block de 50 piezas |
| 6 | 33603 | Formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de araña latrodectus:  | Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en un papel auto copiable, original y copia final 60 gr 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. | 39 | Block de 50 piezas | Block de 50 piezas |
| 7 | 33603 | 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 gramos cada una, en el anverso con una leyenda en la esquina inferior izquierda “original: región sanitaria” copia en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda “copia: expediente clínico”, a una tinta en blocks de 50 juegos, con numero de folio consecutivo. | 13 | Block de 50 piezas | Block de 50 piezas |
| 8 | 33603 | 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 gr cada una, en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda “original: región sanitaria” copia en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda “copia: expediente clínico”, a una tinta en blocks de 50 juegos, con número de folio consecutivo. | 13 | Block de 50 piezas | Block de 50 piezas |
| 9 | 33603 | Formatos de estudios epidemiológicos por picadura de alacrán | Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 gramos cada una, en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda “copia: expediente clínico”, a una tinta en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. | 651 | Block de 50 piezas | Block de 50 piezas |
| 10 | 33603 | Formatos impresos para estudio entomológicos: | Tamaño carta, impresión a doble cara, a una tinta, en block de 50 hojas con numero de folio consecutivo, papel bond de 60 gr. | 60 | Block de 50 piezas | Block de 50 piezas |

Los formatos los proporcionara el área requirente al **PROVEEDOR**.

Lugar de entrega: **Almacén Central ubicado en Lago Tequesquitengo 2600, col. Lagos del Country, Zapopan, Jalisco, México**

El tiempo de entrega, correrá a partir de la fecha de validación del diseño por parte del Área Requirente y el tiempo de entrega no deberá ser superior a **30 días naturales** después de la validación del área técnica requirente.

El **PROVEEDOR** 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

El **PROVEEDOR** deberá contemplar las adecuaciones de diseño o mejoramiento de los formatos para su optima visibilidad, el proveedor también deberá presentar una muestra física para visto bueno del programa de intoxicación por artrópodos previo a imprimir el tiraje solicitado, así como la entrega de los archivos en formato electrónico con la versión final a imprimir.

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

**ANEXO 2**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

 **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

Guadalajara Jalisco, a  \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

**(PROPUESTA TÉCNICA)**

| **RENGLON** | **PROGRESIVO** | **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **CARACTERÍSTICAS** | **CANTIDAD** | **PRESENTACIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **ENTREGABLES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NOTA: Se deberá realizar el desglose a detalle del Anexo Técnico (Especificaciones) cumpliendo con lo requerido en el mismo en formato libre.**

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

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante o Representante Legal del mismo

**ANEXO 3**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

 **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2022.

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENGLON** | **PROGRESIVO** | **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **CARACTERÍSTICAS** | **CANTIDAD** | **PRESENTACIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRECIO UNITARIO** | **IMPORTE TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SUBTOTAL**  |  |  |
| **IVA**  |  |  |
| **TOTAL**  |  |  |

**CANTIDAD CON LETRA:**

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

**CONDICIONES DE PAGO:**

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

Declaro bajo protesta de decir verdad que los precios cotizados tendrán una vigencia hasta la conclusión del contrato que resulte del proceso a partir de la resolución de adjudicación y que los precios incluyen todos los costos involucrados y se presentan en moneda nacional con los impuestos desglosados.

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante o Representante Legal del mismo

**ANEXO 4**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

 **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**CARTA DE PROPOSICIÓN**

Guadalajara Jalisco, a  \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2022.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

En atención al procedimiento de **Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022** relativo a la **“\_\_\_\_”.** (En lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, el suscrito *(nombre del firmante)* en mi calidad de Representante Legal de *(Nombre del Participante*), manifiesto **bajo protesta de decir verdad** que:

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante o Representante Legal del mismo

**ANEXO 5**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

 **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

Guadalajara Jalisco, a  \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2022.

**ACREDITACIÓN**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

Yo, (nombre), manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados, manifiesto que no me encuentro inhabilitado por resolución de autoridad competente alguno, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la cotización y comprometerme en el **Procedimiento** de **Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022** así como con los documentos que se deriven de éste, a nombre y representación de (persona física o moral).

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

**ANEXO 6**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

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

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2022.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** para la **Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022** para la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”** por medio del presente manifiesto bajo protesta de decir verdad que por sí mismos o a través de interpósita persona, el **PROVEEDOR** (*persona física o moral*), a quien represento, se abstendrá de adoptar conductas, para que los servidores públicos de la Dirección de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco y/o Unidad Centralizada de Compras, induzcan o alteren la evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás **PARTICIPANTES**, así como la celebración de acuerdos colusorios.

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

**ANEXO 7**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

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

**(PERSONA MORAL O JURIDICA)**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2022.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

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

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

**ANEXO 8**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**ESTRATIFICACIÓN**

Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2022. (**1**)

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

Me refiero al procedimiento de **Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**, en el que mí representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**2**) \_\_\_\_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición.

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

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

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

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

**ANEXO 9**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**ARTÍCULO 32-D**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2022.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

**ANEXO 10**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**Cumplimiento Obligaciones IMSS**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2022.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

**ANEXO 11**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

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

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

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2020.

**ANVERSO**

**ANVERSO**

**REVERSO**

**nombre, cargo y firma del representante legal**

**ANEXO 12**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**MANIFIESTO DE OBJETO SOCIAL**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

Nombre de mi representada, manifiesto que su objeto social y actividades económica y profesionales están relacionadas con la contratación del servicio objeto de la licitación, que contamos con la capacidad técnica, administrativa, legal y que somos solventes económicamente para prestar los servicios en tiempo y forma solicitados por la **CONVOCANTE**, para lo cual presentamos la información contenida en nuestra propuesta, misma que estará sujeta a la evaluación de la Convocante.

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante o Representante Legal del mismo

**ANEXO 13**

**TEXTO ADJUNTO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ANEXO 14**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

**GARANTIA (FIANZA)**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2022.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** de la **Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022** para la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**, manifiesto bajo protesta de decir verdad que la carta que adjunto es original y que, en caso de resultar adjudicado, me comprometo a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el numeral 23 de las **BASES**, de conformidad con lo establecido en el **Anexo 13**. (Escrito en formato libre).

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

**ANEXO 15**

**Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

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

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2022.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: L. C. P. Maribel Becerra Bañuelos**

**Directora de Recursos Materiales**

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

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

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

 **Licitación Pública Nacional LSCC-007-2022**

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA EL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) Y PARA EL PROGRAMA DE INTOXICACIÓN POR ARTRÓPODOS”**

| NOMBRE | PUESTO | FIRMA: | ANTEFIRMA: |
| --- | --- | --- | --- |
| LIC. MARIBEL BECERRA BAÑUELOS | DIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO |  |  |
| LIC. ABRAHAM YASIR MACIEL MONTOYA | COORDINADOR DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO |  |  |
| LIC. ANGELICA VILLEGAS TORRES | REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO |  |  |
| DR. CARLOS ARMANDO RUIZ ESPARZA MACIAS  | DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO **ÁREA REQUIRENTE** |  |  |
| MTRO. ALDO ISMAEL ARIAS JIMENEZ  | SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION E INNOVACION DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL (SALME) **ÁREA REQUIRENTE** |  |  |

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%22%20%5Ct%20%22_blank)

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