INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
LICITACIÓN POR CONVOCATORIA PÚBLICA NACIONAL
CNIS/001/20 PRESENCIAL

BASES

INSTITUTO DE SALUD

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO
ANEXO 253101.- "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"

CONTENIDO

1.- DESCRIPCIÓN

1.1. CONCEPTO.
1.2. PARTIDA Y No. OFICIAL.

2. CONDICIONES GENERALES

2.1. LUGAR, CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA.
2.2. PRECIOS FIRMES.
2.3. CONDICIONES DE PAGO.
2.4. TIPO DE ABASTECIMIENTO.
2.5. FACTURACIÓN.
2.6. GARANTÍAS.
2.7. PENAS CONVENCIONALES.
2.8. FIRMA DEL PEDIDO/ORDEN DE TRABAJO Y CONTRATO.
2.9. CONSTANCIA DE PAGOS DE OBLIGACIONES FISCALES.

3. DESARROLLO DEL PROCESO LICITATORIO

3.1. LUGAR Y CALENDARIO DE EVENTOS
3.2. JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS.
3.3. APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.
3.4. FALLO DE LICITACIÓN.
3.5. DIFERIMIENTO DE EVENTOS.

4. REQUISITOS PARA LOS LICITANTES Y SUS PROPUESTAS

4.1. REQUISITOS PARA LOS LICITANTES.
4.2. REQUISITOS PARA SUS PROPUESTAS.
4.3. OBSERVACIONES.
4.4. MUESTRAS O CATÁLOGOS.

5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN

6. DESCALIFICACIÓN DE LICITANTES

7. LICITACIÓN DESIERTA Y CANCELACIÓN

8. INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS

9. CONFORMACIÓN DE LAS BASES Y ANEXOS

ANEXO 01. CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL.
ANEXO 02. FORMATO DE COTIZACIÓN.
ANEXO 03. FORMATO DE CONFORMACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA.
ANEXO 04. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE CONSTANCIA DE PAGO DE OBLIGACIONES FISCALES.
ANEXO 05. MODELO DE CONTRATO.

Gobierno del Estado de Chiapas
INSTITUTO DE SALUD

LICITACIÓN POR CONVOCATORIA PÚBLICA NACIONAL
CNIS/001/20 PRESENCIAL

EL INSTITUTO DE SALUD, A TRAVÉS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES QUE ESTABLECE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS Y SU REGLAMENTO, INVITA A TODAS LAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES A PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN BAJO LAS SIGUIENTES:

B A S E S

1. DESCRIPCIÓN.

1.1. CONCEPTO: ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO. LAS ESPECIFICACIONES SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 02**.

1.2. PARTIDA: 53101

REQUISICIÓN DE COMPRA CON No. OFICIAL: **E-001**

2. CONDICIONES GENERALES.

2.1. LUGAR, CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA.

LUGAR DE ENTREGA:
ALMACÉN ESTATAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN KM. 3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, TELÉFONOS: 01 (961) 61 5 58 81.

CONDICIONES DE ENTREGA:

DE LUNES A VIERNES DE LAS 9:00 A LAS 14:00 HRS. EN DÍAS HÁBILES. LA TOTALIDAD DE LOS BIENES ASIGNADOS SE REALIZARÁ EN UNA SOLA ENTREGA, POR LO QUE NO SE ACEPTARAN ENTREGAS PARCIALES.

EL LICITANTE GANADOR REALIZARA TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA DE LOS BIENES, HASTA EL LUGAR INDICADO, SIN COSTO ALGUNO PARA EL INSTITUTO DE SALUD (CHIAPAS), GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA HASTA SU DESTINO FINAL.

PLAZO DE ENTREGA
15 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PEDIDO.

2.2. PRECIOS FIRMES.

LOS PRECIOS OFERTADOS SERÁN FIJOS Y PERMANECERÁN VIGENTES HASTA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PRESUPUESTO DE SERVICIO Y CONTRATO.

2.3. CONDICIONES DE PAGO.

CRÉDITO 20 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA RESPECTIVA, PREVIA ENTREGA DEL 100% DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD.

2.4. TIPO DE ABASTECIMIENTO.
INDEPENDIENTE

2.5. FACTURACIÓN.

NOMBRE: INSTITUTO DE SALUD

R.F.C.: ISA-961203-QN5

DOMICILIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C", MAYA

CIUDAD: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

C.P.: 29010

2.6. GARANTÍAS.

LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES REQUIRENTES DEBERÁN CONSIDERAR LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

LAS FIANZAS DEBERÁN CONTENER LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS ARTÍCULO 53 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

A. SERIEDAD DE LAS PROPUESTAS.

CHEQUE DE GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA A FAVOR DEL **INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS**, CON LA LEYENDA "PARA ABONO EN CUENTA DEL BENEFICIARIO", CON UN IMPORTE MÍNIMO DEL 5% DEL TOTAL DE LA OFERTA ECONÓMICA, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

B. DE CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y CONTRATO.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y/O CONTRATO POR EL MONTO Y EN EL PLAZO PACTADO Y, PARA PROTEGER AL **INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS** DEL ESTADO DE CHIAPAS, DE PÉRDIDAS FINANCIERAS POR INCUMPLIMIENTO DEL LICITANTE DURANTE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS, EL CONCURSANTE GANADOR DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE FIANZA OTORGADA POR INSTITUCIÓN AFIANZADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA, CON UN IMPORTE MÍNIMO DEL 10% SOBRE EL TOTAL DEL PEDIDO U ORDEN DE TRABAJO SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. LA FIANZA DEBERÁ ENTREGARSE A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DEBERÁ EXPEDIRSE A FAVOR DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL ESTADO.

C. DE ANTICIPO.

NO SE OTORGARAN ANTICIPOS.

D. CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ GARANTIZAR LOS BIENES ADQUIRIDOS CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS A FAVOR DEL **INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS** MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE UNA PÓLIZA DE FIANZA, CHEQUE DE CAJA O CHEQUE CERTIFICADO. EN TODOS LOS CASOS DEBERÁN GARANTIZAR EL 10% DEL MONTO TOTAL PAGADO SOBRE LOS BIENES DE QUE SE TRATE, DEBIENDO HACER VÁLIDAS TALES GARANTÍAS POR UN LAPSO QUE NO PODRÁ SER MENOR AL OFERTADO. EL PLAZO DE DICHA GARANTÍA SE CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES ANTES REFERIDOS.

DICHA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE EN LA RECEPCIÓN FORMAL DE LOS BIENES SUSTITUYENDO LA PRESENTADA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PEDIDO O CONTRATO.

DE NO HABER SURGIDO RESPONSABILIDAD A CARGO DEL PROVEEDOR AL TÉRMINO DEL AÑO, SE ORDENARÁ LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES. EN CASO DE PRESENTARSE VICIOS OCULTOS O RESPONSABILIDADES A CARGO DEL PROVEEDOR SE LE COMUNICARÁ POR ESCRITO, Y SI NO RESUELVE DENTRO DE UN PLAZO MENOR DE DIECISÉIS DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL MISMO, SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES QUE PUDIERAN EMPRENDERSE EN SU CONTRA.

2.7. PENAS CONVENCIONALES.

ES RESPONSABILIDAD DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DETERMINAR LA CANCELACIÓN DE LOTES, INICIAR LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN DE GARANTÍAS, RESCINDIR CONTRATOS Y APLICAR LAS PENAS CONVENCIONALES A CARGO DEL PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS GANADOR POR INCUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y CONTRATO, ESTAS ÚLTIMAS NO EXCEDERÁN EL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

LA PENA CONVENCIONAL POR INCUMPLIMIENTO SERÁ IGUAL AL 0.5% SOBRE EL VALOR (SIN I.V.A.) DE LO INCUMPLIDO POR CADA DÍA DE ATRASO.

SE HARÁN EFECTIVAS LAS FIANZAS RELATIVAS AL CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y CONTRATO EN CASO DE QUE LA EMPRESA GANADORA NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES PACTADAS.

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ MULTIPLICANDO EL VALOR (SIN I.V.A.) DE LOS BIENES ENTREGADOS CON DEMORA, POR EL PORCENTAJE DE LA PENALIZACIÓN DIARIA (0.5%) Y EL RESULTADO SE MULTIPLICARÁ POR EL NÚMERO DE DÍAS NATURALES DE ATRASO. EL CÁLCULO DE LA PENA CONVENCIONAL EMPIEZA A COMPUTARSE AL DÍA SIGUIENTE A QUE VENZA EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES/SERVICIOS DESCRITOS EN EL PEDIDO/ORDEN DE TRABAJO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

PCI = (VBED X 0.5%) DAE

PCI = PENA CONVENCIONAL POR INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS.

VBED = VALOR (SIN I.V.A.) DE LOS BIENES/SERVICIOS ENTREGADOS CON DEMORA.

% = PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN DIARIA.

DAE = DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA. (FECHA LÍMITE DE ENTREGA, FECHA EN LA QUE EL PROVEEDOR/PRESTADOR DE SERVICIO DEBIERA FINIQUITAR LA ENTREGA TOTAL DE LOS BIENES/SERVICIOS DESCRITOS EN EL PEDIDO/ORDEN DE TRABAJO) MENOS (FECHA DE CUMPLIMIENTO, FECHA EN LA QUE EL PROVEEDOR/PRESTADOR DE SERVICIO ENTREGO LOS BIENES/SERVICIOS).

2.8 FIRMA DEL PEDIDO/ORDEN DE TRABAJO Y CONTRATO.

EL REPRESENTANTE LEGAL ACREDITADO DEL LICITANTE ADJUDICADO, DEBERÁ PRESENTARSE A FIRMAR EL PEDIDO Y CONTRATO POSTERIOR A LA FECHA DEL ACTO DE FALLO DE ESTA LICITACIÓN DEBIENDO PRESENTAR: EL ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA; EL ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL PODER NOTARIAL QUE LO ACREDITE COMO TAL Y EL ORIGINAL DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA, ASÍ COMO LAS FIANZAS QUE CORRESPONDAN, EN LAS OFICINAS, CUYOS DATOS SON LOS SIGUIENTES:

REQUIRENTE: INSTITUTO DE SALUD -

LUGAR: SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES PLANTA BAJA EDIFICIO "C"

DOMICILIO: CALZADA DE LAS ETNIAS, EDIFICIO "C" PLANTA BAJA COL. MAYA C.P. 29010 .DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:30 HRS

CIUDAD: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

AL LICITANTE QUE LE SEA ADJUDICADO EL PEDIDO Y CONTRATO COMO RESULTADO DE ESTA LICITACIÓN Y QUE POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, LA OPERACIÓN NO SE FORMALICE DENTRO DE LOS 15 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, SE HARÁ ACREEDORA LAS SANCIONES A QUE HACE REFERENCIA CAPÍTULO ÚNICO DEL TÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY.

2.9. CONSTANCIA DE PAGOS DE OBLIGACIONES FISCALES.

PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PUNTO, SE REQUIERE QUE LOS LICITANTES PRESENTEN CONSTANCIA DE NO ADEUDOS FISCALES VIGENTE, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 228 DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS AL MOMENTO DE ACREDITARSE.

ES RESPONSABILIDAD DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES REQUIRENTES, QUE AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL PEDIDO Y CONTRATO CON LOS PROVEEDORES O PRESTADORES DE SERVICIOS QUE HAYAN RESULTADO ADJUDICADOS, DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 228 DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

3. DESARROLLO DEL PROCESO LICITATORIO.

3.1. LUGAR Y CALENDARIO DE EVENTOS.

LOS EVENTOS SE LLEVARÁN A CABO EN LA SALA DE JUNTA DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, SITA EN UNIDAD ADMINISTRATIVA EDIFICIO "C" MAYA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, C.P. 29010, DE PRESENTARSE UN CAMBIO DEL LUGAR EN FUNCIÓN DEL NÚMERO ÉSTE SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE EN LA PÁGINA WEB www.saludchiapas.gob.mx POR LO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES Y LAS REQUIRENTES DEBERÁN ESTAR AL PENDIENTE DE CUALQUIER CAMBIO QUE EXISTA CON LA DEBIDA ANTICIPACIÓN.

FECHA LIMITE PARA ADQUIRIR BASES	FECHA LÍMITE PARA ENVIAR PREGUNTAS PARA LA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS	JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS	APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS	FALLO DE LA LICITACIÓN
20/Noviembre /2020	20/Noviembre/2020 12:00 horas.	24/Noviembre/2020 10:00 horas.	27/Noviembre/2020 09:00 horas.	02/Diciembre/2020 10:00 horas.

3.2. JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS.

A. PRESENTACIÓN DE PREGUNTAS O DUDAS.

LAS PREGUNTAS O DUDAS DE LAS EMPRESAS DEBERÁN PRESENTARSE A MÁS TARDAR EL DÍA Y HORA SEÑALADA EN EL NUMERAL 3.1. ANTERIOR, DE FORMA ESCRITA EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA CON NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD. LAS DUDAS O PREGUNTAS DEBERÁN ENVIARSE POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

I. AL DOMICILIO ESPECIFICADO EN EL NUMERAL 3.1. DE ESTAS BASES, CON EL JEFE DE RECURSOS MATERIALES DEL INSTITUTO DE SALUD, LAS CUALES DEBERÁN SER ENTREGADAS EN ARCHIVO WORD EDITABLE (NO IMAGEN) Y POR OFICIO.

II. AL CORREO ELECTRÓNICO DEL ÁREA DE RECURSOS MATERIALES **licitacionessaludchiapas@gmail.com** EL CORREO ELECTRÓNICO QUE SE ENVÍE CON LAS PREGUNTAS O DUDAS CONTENDRÁ LOS SIGUIENTES DATOS: MODALIDAD Y NÚMERO DE LA LICITACIÓN, NOMBRE DE LA EMPRESA, DOMICILIO, TELÉFONO Y FAX; ASÍ COMO ESCANEO DEL RECIBO DE PAGO DE LAS BASES RESPECTIVAS.

LOS LICITANTES AL REMITIR SUS PREGUNTAS O DUDAS, DEBERÁN ACREDITAR HABER ADQUIRIDO LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN, ANEXANDO COPIA SIMPLE DEL RECIBO SELLADO POR EL MÓDULO RECEPTOR DE PAGOS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA, COPIA SIMPLE DE LA ORDEN DE COBRO UNIVERSAL PARA INSTITUCIONES AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA CON SU RESPECTIVO COMPROBANTE DE PAGO.

LAS PREGUNTAS QUE SE RECIBAN Y NO SEA POSIBLE IDENTIFICAR A QUÉ LICITANTE CORRESPONDEN, O EL CORREO ELECTRÓNICO NO CONTENGA LOS DATOS SOLICITADOS, NO PODRÁN SER RESPONDIDAS. DE LA MISMA MANERA, EN CASO DE QUE NO SE PUEDA TENER ACCESO AL CORREO ELECTRÓNICO O AL ARCHIVO ANEXO POR DETECTARSE INFECCIÓN POR VIRUS, LAS PREGUNTAS NO SERÁN CONTESTADAS, TENIÉNDOSE POR NO RECIBIDAS. SE EXHORTA A LOS LICITANTES A QUE IDENTIFIQUEN CON PRECISIÓN LA(S) REQUISICIÓN(ES) DE COMPRA/PRESUPUESTO(S) DE SERVICIO(S) QUE CORRESPONDA(N) A SU(S) PREGUNTA(S), PARA EVITAR AMBIGÜEDADES Y PONER EN RIESGO EL QUE NO SEA(N) RESPONDIDA(S) EL FONDO DE LA(S) MISMA(S).

NOTA: TRATÁNDOSE DE LICITACIONES CONSOLIDADAS, SE EXHORTA A LOS LICITANTES A REALIZAR SUS PREGUNTAS SEÑALANDO A QUE REQUISICIÓN O PRESUPUESTO DE SERVICIO CORRESPONDE CADA UNA DE ELLAS.

ES RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE VERIFICAR QUE LAS PREGUNTAS QUE HAYAN ENVIADO POR CUALQUIER MEDIO, SEAN RECIBIDAS EN TIEMPO Y FORMA.

B. CELEBRACIÓN DE LA JUNTA.

LA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS, SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA Y HORA SEÑALADA EN EL NUMERAL 3.1. DE LAS BASES; EN LA CUAL SE CONSIDERARÁ A AQUEL (AQUELLOS) LICITANTE(S) PARTICIPANTE(S) QUE DEBIDAMENTE ACREDITADAS SUS PREGUNTAS A TRAVÉS DEL PUNTO 3.2 INCISO A SERÁN CONSIDERADAS DENTRO DE LA RESPECTIVA ACTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS, CASO CONTRARIO EL LICITANTE(S) PARTICIPANTE(S) PODRÁ(N) ESTAR PRESENTE(S) EN DICHA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS EN CALIDAD DE OYENTE(S).

LOS REPRESENTANTES DE LAS EMPRESAS DEBERÁN IDENTIFICARSE Y REGISTRARSE CON LA PERSONA ENCARGADA EN LA MESA DE REGISTRO.

LA INASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES SEA REQUIRENTE(S) O LICITANTE(S) A LA JUNTA DE ACLARACIONES, NO LOS LIBERA DE LA RESPONSABILIDAD DE ACEPTAR COMO VÁLIDOS LOS ASUNTOS TRATADOS EN LA MISMA, SIN EMBARGO, AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL PODRÁN CONSULTAR LA PÁGINA WEB DEL INSTITUTO DE SALUD **http: www.saludchiapas.gob.mx** EL ACTA RESPECTIVA; EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN PROBLEMA EN LA DESCARGA, PODRÁ ACUDIR AL ÁREA DE RECURSOS MATERIALES DEL INSTITUTO DE SALUD PARA QUE LES SEA ENTREGADA UNA COPIA DEL ACTA.

PREVIO AL INICIO DE LA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS, SE REALIZARÁ UNA REVISIÓN DE LAS RESPUESTAS ENVIADAS POR LAS REQUIRENTES EN CONJUNTO CON LOS REPRESENTANTES DE LA SECRETARÍA DE LA HONESTIDAD Y FUNCIÓN PÚBLICA Y ÁREA DE RECURSOS MATERIALES DEL INSTITUTO DE SALUD; POSTERIORMENTE, SE DARÁ LECTURA AL ACTA RESPECTIVA CON LOS LICITANTES PARTICIPANTES.

ASÍ MISMO, SI EXISTIERA ALGÚN LICITANTE PARTICIPANTE QUE NO ACREDITÓ PREGUNTAS EN TIEMPO Y FORMA, PODRÁ REALIZARLAS A LAS ÁREAS REQUIRENTES EN DICHO EVENTO SIN QUE ESTO SEA PLASMADO EN LA RESPECTIVA ACTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS.

3.3. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.

EL EVENTO SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA Y HORA SEÑALADO EN EL NUMERAL 3.1 DE LAS PRESENTES BASES, CONFORME A LO SIGUIENTE:

A. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

EL REGISTRO DE LOS ASISTENTES Y LA RECEPCIÓN DE PROPUESTAS SE REALIZARÁN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 3.1. DE LAS PRESENTES BASES. FUERA DEL HORARIO REFERIDO, NO SE RECIBIRÁ PROPUESTA ALGUNA, POR LO QUE SE RECOMIENDA A LOS LICITANTES LLEGAR CON ANTICIPACIÓN AL HORARIO ESTABLECIDO, DEBIENDO PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN FUERA DEL SOBRE:

a) ORIGINAL DEL FORMATO ANEXO 03, DEBIDAMENTE LLENADO Y FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.

ÚNICAMENTE PODRÁ PARTICIPAR UNA PERSONA REPRESENTANDO A LA EMPRESA LICITANTE, LA CUAL DEBERÁ ACREDITARSE CON:

b) **LAS PERSONAS QUE OSTENTEN LA REPRESENTACIÓN LEGAL, PRESENTARÁN**:
1. ACTA CONSTITUTIVA Y/O PODER NOTARIAL QUE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DE LA ESCRITURA PÚBLICA (PARA COTEJO), Y COPIA SIMPLE PARA EXPEDIENTE, EN CASO DE TENER VARIAS MODIFICACIONES DEBERÁ PRESENTAR ACTA CONSTITUTIVA Y LA ÚLTIMA MODIFICACIÓN.

2. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) (CREDENCIAL PARA VOTAR, CÉDULA PROFESIONAL O PASAPORTE).

c) **LAS PERSONAS QUE NO OSTENTEN LA REPRESENTACIÓN LEGAL DEBERÁN PRESENTAR**:
1. CARTA PODER SIMPLE DIRIGIDA A LA CONVOCANTE, OTORGADA POR EL **REPRESENTANTE LEGAL ACREDITADO**, DEBIDAMENTE REQUISITADA INCLUYENDO NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA DE QUIEN OTORGA Y RECIBE EL PODER, ASÍ COMO DE LOS TESTIGOS.

2. PODER NOTARIAL O ACTA CONSTITUTIVA QUE FACULTA A LA PERSONA QUE OTORGA EL PODER. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DE LA ESCRITURA PÚBLICA (PARA COTEJO), Y COPIA SIMPLE PARA EXPEDIENTE, EN CASO DE TENER VARIAS MODIFICACIONES DEBERÁ PRESENTAR ACTA CONSTITUTIVA Y LA ÚLTIMA MODIFICACIÓN.

3. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DE QUIEN OTORGA Y QUIEN RECIBE EL PODER (CREDENCIAL PARA VOTAR, CÉDULA PROFESIONAL O PASAPORTE).

d) ORIGINAL (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DE LA DECLARACIÓN ANUAL DEL EJERCICIO FISCAL INMEDIATO ANTERIOR Y ÚLTIMO PAGO PARCIAL DEL EJERCICIO FISCAL VIGENTE QUE DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FISCALES ESTÉN OBLIGADOS A PRESENTAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) Y ACUSE ELECTRÓNICO DE RECIBO CON SELLO DIGITAL QUE EMITE DICHO ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

e) DECLARACIÓN ESCRITA DE LA CARTA EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARE:

1. QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 32 DE LA LEY.
2. QUE EL PARTICIPANTE ES UNA EMPRESA CON EXPERIENCIA EN EL RAMO.
3. QUE EL ACTA CONSTITUTIVA O EN SU CASO MODIFICACIONES A LA MISMA, SE ENCUENTREN INSCRITAS EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO U OFICINAS REGISTRALES.
4. QUE NO TIENEN ADEUDOS FISCALES FIRMES A SU CARGO POR IMPUESTOS ESTATALES O FEDERALES.
5. EN CASO DE TENER ADEUDOS FISCALES FIRMES Y CONTAR CON CONVENIO PARA EL PAGO A PLAZOS, QUE NO HAN INCURRIDO DURANTE EL EJERCICIO VIGENTE EN LAS CAUSALES DE REVOCACIÓN A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 66-A, FRACCIÓN IV DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.
6. ESCRITO EN EL QUE INDIQUEN DOMICILIO, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DONDE SE LE PODRÁ HACER CUALQUIER TIPO DE NOTIFICACIÓN.

e) LOS PROVEEDORES QUE A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS SE ENCUENTREN AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES ESTATALES Y FEDERALES, DEBERÁN ACREDITARLO, PRESENTANDO FUERA DEL SOBRE QUE CONTIENE LA PROPUESTA TÉCNICA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. **OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES VIGENTE** Y EN SENTIDO POSITIVO, EXPEDIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.

2. **CONSTANCIA DE NO ADEUDOS FISCALES VIGENTE**, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 228 DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

f) CARTA DE MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN EL QUE AFIRMEN O NIEGUEN VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O FAMILIARES QUE CUENTEN O TENGAN LA PERSONA FÍSICA O MORAL CON LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CUALQUIER NIVEL EN PARTICULAR CON QUIENES PARTICIPEN EN CONTRATACIONES PÚBLICAS, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 44 PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

g) ESCRITO DE MANIFESTACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O EN SU CASO QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE, NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS, EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA COLECTIVA, DICHA MANIFESTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE RESPECTO A LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE EJERZAN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD, ES DECIR, CUANDO SEAN ADMINISTRADORES O FORMEN PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, O BIEN CONJUNTA O SEPARADAMENTE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, MANTENGAN LA TITULARIDAD DE DERECHOS QUE PERMITAN EJERCER EL VOTO DE MÁS DEL CINCUENTA POR CIENTO DEL CAPITAL, TENGAN PODER DECISORIO EN SUS ASAMBLEAS, ESTÉN EN POSIBILIDADES DE NOMBRAR A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DE SU ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O POR CUALQUIER OTRO MEDIO TENGAN FACULTADES DE TOMAR LAS DECISIONES FUNDAMENTALES DE DICHAS PERSONAS MORALES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

LOS INTERESADOS QUE NO SE ACREDITEN CORRECTAMENTE, NO PODRÁN PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN Y NO SE PODRÁ RECIBIR PROPUESTA ALGUNA.

ASÍ MISMO, LOS PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR EL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN EN ORIGINAL (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO); FUERA DE LOS SOBRES DE SU PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA LOS CUALES DEBERÁN REGISTRARSE EN EL RELOJ CHECADOR QUE SE UBICA EN LA MESA DE REGISTRO.

DICHO COMPROBANTE DE PAGO, SEGÚN LA MODALIDAD DE LA LICITACIÓN DE QUE SE TRATE, DEBERÁ SER EL SIGUIENTE:

I. RECIBO DE PAGO EN LÍNEA A TRAVÉS DEL PORTAL DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA EN www.haciendachiapas.gob.mx EN EL APARTADO DE PAGO DE DERECHOS; DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

RUBRO: 101130003 PAGO DE BASES, LICITACIÓN POR CONVOCATORIA PUBLICA NACIONAL

LOS INTERESADOS QUE NO SE ACREDITEN CORRECTAMENTE O NO PRESENTEN EL RECIBO DE PAGO DE HABER ADQUIRIDO LAS BASES PUNTUALMENTE, NO PODRÁN PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN Y NO SE PODRÁ RECIBIR PROPUESTA ALGUNA.

NOTA: EL LICITANTE DEBERÁ CUIDAR QUE DICHO RECIBO DE PAGO ESPECIFIQUE EL NÚMERO DE ESTA LICITACIÓN. EN CASO DE QUE NO LO INDIQUE, SE SELLARÁ EL ORIGINAL Y SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

EL ENCARGADO DE LA MESA DE REGISTRO NO TIENE FACULTADES DE ASESORAR A LOS LICITANTES, NI HACER TIEMPOS DE ESPERA PARA INCLUIR DOCUMENTACIÓN FALTANTE, ASÍ COMO HACER OBSERVACIONES PERSONALES SOBRE LAS PROPUESTAS DE LOS LICITANTES.

SE CONSIDERARÁN COMO ENTREGADOS LOS SOBRES, UNA VEZ QUE ÉSTOS SEAN SELLADOS CON LA HORA DEL RELOJ CHECADOR; A PARTIR DE ESTE MOMENTO, EL LICITANTE NO PODRÁ REALIZAR

MANEJO ALGUNO DE ESTOS SOBRES Y DE LOS DOCUMENTOS DE ACREDITACIÓN, YA QUE SE CONSIDERARÁN COMO OFICIALMENTE RECIBIDOS POR EL **INSTITUTO DE SALUD.**

EN CASO DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, EL ENCARGADO DE LA MESA DE REGISTRO DEBERÁ REALIZAR EL CHEQUEO EN LOS SOBRES, PROCURANDO NO CUBRIR ALGÚN DATO DE LA ROTULACIÓN.

EL HORARIO AL QUE SE SUJETARÁN LOS EVENTOS DE ESTA LICITACIÓN ESTARÁ DETERMINADO POR EL RELOJ QUE, PARA EL REGISTRO DE LOS SOBRES, SE ENCUENTRA DISPUESTO EN LA MESA DE REGISTRO.

B. APERTURA DE SOBRES.

SE INICIARÁ CON LA RECEPCIÓN Y FIRMA DE LOS SOBRES RELATIVOS A LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, RESPECTIVAMENTE, POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, EL PRESIDENTE, SECRETARIO TÉCNICO, EL REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA HONESTIDAD Y FUNCIÓN PÚBLICA, LA(S) REQUIRENTE(S) Y EL(LOS)LICITANTE(S) QUE ESTUVIESEN PRESENTES.

ACTO SEGUIDO, SE DARÁ COMIENZO CON LA PRESENTACIÓN DE LA LICITACIÓN EN PROCESO, LA APERTURA Y LECTURA DE LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y POSTERIORMENTE LAS ECONÓMICAS.

3.4 FALLO DE LA LICITACIÓN.

EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD EMITIRÁN EL FALLO CORRESPONDIENTE A LA LICITACIÓN EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA EN EL NUMERAL 3.1 DE LAS PRESENTES BASES. SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, EN CASO DE QUE EL FALLO DE LA LICITACIÓN NO SE REALICE EN LA FECHA PROGRAMADA, DICHO SUBCOMITÉ DEBERÁ DIFERIR EL MISMO MEDIANTE ACTA CIRCUNSTANCIADA, SEÑALANDO LA HORA Y FECHA EN LA QUE SE LLEVARÁ A CABO

DICHO EVENTO. EL ACTA CIRCUNSTANCIADA REFERIDA, ASÍ COMO EL ACTA DE FALLO SE DARÁ A CONOCER A LOS LICITANTES A MÁS TARDAR AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL DE SU REALIZACIÓN.

3.5. DIFERIMIENTO DE EVENTOS.

EN CASO DE QUE LA APERTURA DE LAS PROPUESTAS O EL FALLO DE LA PRESENTE LICITACIÓN NO SE REALICEN EN LA FECHA PROGRAMADA, SE ELABORARÁ ACTA CIRCUNSTANCIADA EN LA QUE SE HARÁN CONSTAR LOS MOTIVOS POR LOS CUALES NO SE REALIZAN Y SE SEÑALARÁ LA HORA Y FECHA EN LA QUE SE LLEVARÁN A CABO DICHOS EVENTOS. DICHA ACTA CIRCUNSTANCIADA DEBERÁ DARSE A CONOCER A LOS LICITANTES A MÁS TARDAR AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL DE SU REALIZACIÓN.

4. REQUISITOS PARA LOS LICITANTES Y SUS PROPUESTAS.

4.1. REQUISITOS PARA LOS LICITANTES.

LOS REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, SON LOS SIGUIENTES:

A. NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS PREVISTOS POR EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS;

B. SER PERSONA FÍSICA O MORAL, QUE POSEA PLENA CAPACIDAD JURÍDICA Y NO SE ENCUENTRE IMPEDIDO CIVIL, MERCANTIL O ADMINISTRATIVAMENTE PARA EJERCER PLENAMENTE SUS DERECHOS Y CUMPLIR SUS OBLIGACIONES Y CUYO OBJETO SOCIAL ESTÉ RELACIONADO CON EL MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN; Y

4.2. REQUISITOS PARA SUS PROPUESTAS.

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR SUS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, CONFORME A LO SIGUIENTE:

A. APEGARSE A TODAS LAS ESPECIFICACIONES DADAS POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD REQUIRENTE, LAS CUALES SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 02.

B. ELABORARSE EN IDIOMA ESPAÑOL, SIN TACHADURAS, NI ENMENDADURAS Y CON INFORMACIÓN LEGIBLE;

C. TODAS LAS ESPECIFICACIONES DE LOS LOTES OFERTADOS DESCRITAS EN SU FICHA TÉCNICA Y PROPUESTA ECONÓMICA, DEBERÁN COINCIDIR, SIN QUE HAYA DIFERENCIAS UNA DE OTRA.

D. NINGUNA DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS BASES DE ESTA LICITACIÓN, ASÍ COMO EN LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS LICITANTES, PODRÁN SER NEGOCIADAS; Y

E. **LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA** DEBERÁN PRESENTARSE EN UN SOBRE CERRADO CADA UNA Y SELLADOS CON CINTA ADHESIVA Y CONTENER LO SIGUIENTE

4.2.1. PRIMER SOBRE, DOCUMENTACIÓN GENERAL Y PROPUESTA TÉCNICA.

EL EXTERIOR DE ESTE SOBRE DEBERÁ ESTAR ROTULADO CON LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

I. LICITACIÓN POR CONVOCATORIA PÚBLICA NACIONAL CNIS/001/20 PRESENCIAL L
II. DOCUMENTACIÓN GENERAL Y PROPUESTA TÉCNICA.
III. NOMBRE DEL LICITANTE. (RAZÓN SOCIAL COMPLETA)
IV. INSTITUTO DE SALUD.

EN EL INTERIOR DE ESTE SOBRE DEBERÁ CONTENER LA DOCUMENTACIÓN DESCRITA EN LOS INCISOS A AL K DEL PRESENTE NUMERAL, MISMA QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN, **A EXCEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE EL PARTICIPANTE ACREDITE SU PERSONALIDAD, LOS CUALES SOLO INCLUIRÁ EN EL INTERIOR DEL SOBRE LAS COPIAS SIMPLES QUE SE UTILIZARÁN PARA ARCHIVO, MIENTRAS QUE LAS ORIGINALES DE LOS MISMOS DEBERÁN SER EXHIBIDAS AL MOMENTO DEL REGISTRO DE PARTICIPANTES EN EL HORARIO Y FECHA ESTIPULADA.**

ASÍ MISMO, QUEDARÁN EXENTOS DE PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA EN LOS INCISOS **C** AL **H** LOS LICITANTES QUE PRESENTEN, **FUERA DE LOS SOBRES DE SUS PROPUESTAS**, EL ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DE LA **CREDENCIAL VIGENTE DEL REGISTRO VOLUNTARIO DE PROVEEDORES** CON LA PARTIDA CORRESPONDIENTE AL PROCESO QUE ESTÁ LICITANDO, EXPEDIDA POR LA **DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE LA OFICIALÍA MAYOR**.

DOCUMENTACIÓN GENERAL:

A. **CARTA DECLARATORIA:** ORIGINAL DE LA CARTA EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DE ESTE INSTITUTO DE SALUD, EN LA QUE MANIFIESTE LOS SIGUIENTES INCISOS: **ART. 18 PÁRRAFO I INCISO B Y 26 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS**:

I. QUE EL GIRO DEL NEGOCIO CORRESPONDE AL OBJETO DE LA LICITACIÓN, LA FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES, QUE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA Y LA EXPERIENCIA ADQUIRIDA EN EL RAMO.

II. EL DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DENTRO DEL TERRITORIO DEL ESTADO, APERCIBIDO QUE DE NO HACERLO, LA NOTIFICACIÓN SE LE HARÁ EN EL LUGAR DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS DEL SUBCOMITÉ.

III. RELACIÓN DE LOS GIROS PREPONDERANTES DEL NEGOCIO, QUE PODRÁN SER VERIFICABLES CON LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O AVISO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE EMITIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, CREDENCIAL VIGENTE DEL REGISTRO VOLUNTARIO DE PROVEEDORES, FACTURAS Y/O ACTA CONSTITUTIVA Y LAS MODIFICACIONES A LA MISMA.

IV. RELACIÓN DE LOS PRINCIPALES CLIENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS EJERCICIOS COMO MÁXIMO.

V. EL CAPITAL CONTABLE: NO APLICA.

VI. QUE EN CASO DE RESULTAR GANADOR, ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL EN CASO DE QUE AL SUMINISTRAR LOS BIENES INFRINJA EN MATERIA DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y DERECHOS DE AUTOR.

VII. QUE ACEPTA LAS REVISIONES SEÑALADAS EN LOS ARTÍCULOS 100 Y 101 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

VIII. QUE ACEPTA VISITAS DE INSPECCIÓN: INDICANDO QUE EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD, POR CONDUCTO DE UNO DE SUS MIEMBROS O BIEN, DE LAS PERSONAS QUE DESIGNE, PODRÁ(N) EFECTUAR LAS VISITAS DE INSPECCIÓN QUE JUZGUEN CONVENIENTES A LAS INSTALACIONES DE SU EMPRESA, CON LA FINALIDAD DE EJERCER FUNCIONES DE COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN EN CUANTO A SU INFRAESTRUCTURA E INFORMACIÓN PROPORCIONADA;

IX. QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DEL **ARTÍCULO 32** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS;

X. LA ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO A TODOS LOS PUNTOS SEÑALADOS EN LAS BASES DE ESTA LICITACIÓN; Y

XI. LA ACEPTACIÓN DE CUALQUIER VARIACIÓN EN EL NÚMERO DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS SOLICITADOS, HASTA UN 20% A LA ALZA Ó UN 10% A LA BAJA, MANTENIENDO EL PRECIO ORIGINALMENTE OFERTADO.

B. COPIA DEL FORMATO ANEXO 03, DEBIDAMENTE LLENADO Y FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.

C. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) LA(S) ESCRITURA(S) PÚBLICA(S), DEBIDAMENTE INSCRITA(S) EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO/ ACTA DE NACIMIENTO, EN CASO DE TENER VARIAS MODIFICACIONES DEBERÁ PRESENTAR LA PRIMERA Y ÚLTIMA MODIFICACIÓN.

D. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DE LA ESCRITURA PÚBLICA O EL DOCUMENTO LEGAL CON EL QUE SE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE O MANDATARIO DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL.

E. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DEL REGISTRO O FACTURA DE PAGO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL MEXICANO(SIEM) VIGENTE

F. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DE LOS **ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS** DEL EJERCICIO FISCAL QUE DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FISCALES ESTÉN OBLIGADOS A PRESENTAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT). EN CASO DE QUE EL LICITANTE **NO ESTÉ OBLIGADO** O NO OPTE POR DICTAMINAR SUS **ESTADOS FINANCIEROS**, DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA ORIGINAL** EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE LA NO OBLIGACIÓN DE DICTAMINAR.

G. DEBERÁN PRESENTAR UN MÍNIMO DE SEIS (6) FOTOGRAFÍAS QUE DEMUESTRE EL GIRO MOTIVO DE LA PRESENTE LICITACIÓN:

- DOS (2) COMO MÍNIMO, QUE MUESTREN EL EXTERIOR, (FACHADA, RÓTULOS, NÚMERO DE CASA, ETC.); Y
- CUATRO (4) COMO MÍNIMO, QUE MUESTREN EL INTERIOR DE LA EMPRESA (OFICINA, BODEGA, ALMACÉN, PATIOS, ESTACIONAMIENTO, VEHÍCULOS, EQUIPO, ÁREA DE PRODUCCIÓN DE SER FABRICANTE, ETC.).

LAS FOTOGRAFÍAS DEBERÁN SER CLARAS AL PUNTO QUE SE DISTINGAN LAS IMÁGENES SOLICITADAS DE LA PROPIEDAD DE LA EMPRESA QUE PARTICIPA EN ESTA LICITACIÓN, QUE PERMITA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD OBSERVAR SI CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD TÉCNICA PARA ATENDER EL GIRO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

H. ORIGINAL (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DE LA DECLARACIÓN ANUAL DEL EJERCICIO FISCAL INMEDIATO ANTERIOR Y ÚLTIMO PAGO PARCIAL DEL EJERCICIO FISCAL VIGENTE QUE DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FISCALES ESTÉN OBLIGADOS A PRESENTAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) Y ACUSE ELECTRÓNICO DE RECIBO CON SELLO DIGITAL QUE EMITE DICHO ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

I. ORIGINAL DE LA(S) FICHA(S) TÉCNICA(S), DOCUMENTO EN EL QUE EL LICITANTE OFERTA LO QUE ESTÁ EN POSIBILIDADES REALES DE ENTREGAR Y SE BASA EN LAS ESPECIFICACIONES DEL ANEXO 02 DE ESTAS BASES, DEBIENDO SER CLARAS Y LEGIBLES, INCLUYENDO LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

LA(S) FICHA(S) TÉCNICA(S) DEBERÁN CUBRIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

I. SE PRESENTARÁ EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE;
II. CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL CUANDO MENOS EN LA ÚLTIMA HOJA;
III. NÚMERO DE REQUISICIÓN/PRESUPUESTO DE SERVICIO;
IV. RELACIÓN DEL(LOS) LOTE(S) QUE COTIZA(N), NUMERÁNDOLOS EN ORDEN CONSECUTIVO, SEGÚN EL ANEXO 02;

V. DESCRIBIR CLARAMENTE LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO Y/O BIEN QUE OFERTA;
VI. CANTIDAD OFERTADA;
VII. UNIDAD DE MEDIDA (SEGÚN APLIQUE);
VIII. MARCA (SEGÚN APLIQUE);
IX. MODELO (SEGÚN APLIQUE);
X. TIPO (SEGÚN APLIQUE); Y
XI. PRESENTAR SU MEJOR PROPUESTA, YA QUE NO SE ACEPTAN OPCIONES.

LA FICHA TÉCNICA DEBERÁ CONTENER ADEMÁS: LUGAR DE ENTREGA, CONDICIONES DE ENTREGA, PLAZO DE ENTREGA Y CONDICIONES DE PAGO QUE SE APLICARÁN.

EN CASO DE SELLAR LA DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTE, SE RECOMIENDA HACERLO EN UN LUGAR QUE NO OBSTACULICE LA LECTURA DEL CONTENIDO DEL DOCUMENTO.

J. MEDIO MAGNÉTICO QUE CONTENGA LA FICHA TÉCNICA REFERIDA EN EL INCISO I DEL PRESENTE NUMERAL EN ARCHIVOS WORD O EXCEL. **(DEBERÁ PRESENTAR UN ARCHIVO ELECTRÓNICO, DE LA REQUISICIÓN EN QUE PARTICIPE)**.

K. DEBERÁ PRESENTAR ANEXA A SU PROPUESTA EL ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE PARA EL EXPEDIENTE DE LA CONSTANCIA DE NO ADEUDOS FISCALES VIGENTE A LA FECHA DE LA APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.

CARTAS Y DOCUMENTOS ADICIONALEs

L. EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA LO SIGUIENTE:

I. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO ENTREGARA MANUALES DE OPERACIÓN O USUARIO PARA LOS EQUIPOS QUE ASÍ LO REQUIERAN.

II. EL LICITANTE PARTICIPANTE DEBERÁ MANIFESTAR POR ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO TIENE CONTRATOS RESCINDIDOS CON NINGUNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL A NIVEL FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL.

III. CARTA DE OBLIGADO SOLIDARIO O RESPALDO DEL FABRICANTE:
A) EN CASO DE QUE EL LICITANTE NO SEA FABRICANTE (SER DISTRIBUIDOR), DEBERÁ PRESENTAR CARTA ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE ESTÁ DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR EL FABRICANTE O PRODUCTOR PARA SUMINISTRAR LOS BIENES EN CUESTIÓN Y GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE QUE SE DERIVE DE ESTA LICITACIÓN. CONSIDERANDO EN ESTA CARTA UNA GARANTÍA MÍNIMA DE LOS BIENES DE 12 MESES, LA CUAL EMPIEZA A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL LUGAR DE ENTREGA SEÑALADOS EN LAS PRESENTES BABES.

B) EN CASO DE SER DISTRIBUIDOR DEBERÁ ENTREGAR TAMBIÉN COPIA LEGIBLE Y ORIGINAL PARA SU COTEJO DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO, EXPEDIDO POR LA

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DE LA COFEPRIS.

C) EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA EL FABRICANTE, DEBERÁ PRESENTAR CARTA ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTE ANTE LA REQUIRENTE SER FABRICANTE DE LOS BIENES QUE OFERTA Y CUENTA CON LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN PARA CUMPLIR PLENAMENTE LO SOLICITADO POR EL INSTITUTO DE SALUD EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS, ESPECIFICANDO LAS PARTIDAS, ASÍ COMO TAMBIÉN LAS MARCAS DE SU PROPIEDAD CON LAS QUE PARTICIPA Y QUE NO RESPALDA A NADIE MÁS EN ESTE PROCESO. CONSIDERANDO EN ESTA CARTA UNA GARANTÍA MÍNIMA DE LOS BIENES DE 12 MESES, LA CUAL EMPIEZA A PARTIR DE LA PUESTA EN OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO EN LA UNIDAD MÉDICA DE USO FINAL.

IV. CARTA ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD SE COMPROMETA ANTE LA REQUIRENTE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR CON CADA EQUIPO INSTALADO SU MANUAL ORIGINAL COMPLETO DE USUARIO O DE OPERACIÓN CORRESPONDIENTE.

V. DEBERÁ PRESENTAR, COPIA LEGIBLE DE AMBOS LADOS DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL PRODUCTO, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, QUE AMPARE TODAS LAS CLAVES EN LAS QUE PARTICIPE Y CONFORME A SU PROPUESTA TÉCNICA. EN CASO DE MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DEL REGISTRO INICIAL, DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS COPIA LEGIBLE DE LA ÚLTIMA MODIFICACIÓN. EN CASO DE QUE EL BIEN NO NECESITE REGISTRO SANITARIO DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTO DE NOTIFICACIÓN QUE NO REQUIERE REGISTRO EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. EN CASO DE SER UN BIEN FABRICADO EN MÉXICO DEBERÁ DE PRESENTAR ADEMÁS COPIA SIMPLE LEGIBLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EMITIDO POR ESA MISMA INSTITUCIÓN.

A) EN RELACIÓN CON LO SEÑALADO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUIEREN REGISTRO SANITARIO, POR LO TANTO NO SE ACEPTARÁ NINGÚN OTRO DOCUMENTO QUE PRETENDA SUPLIRLO.

VI. CARTA ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES OFERTA Y ENTREGARÁ SON ORIGINALES, NUEVOS, DE ÚLTIMA GENERACIÓN, NO REMANUFACTURADOS, NO RECONSTRUIDOS, Y ADEMÁS CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO 2 DE ESTAS BASES.

VII. CARTA ORIGINAL EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES, EN DONDE EXPRESE QUE CUMPLIRÁ CON LOS SERVICIOS SOLICITADOS, MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA, DESCARGA, SIN COSTO ALGUNO PARA EL INSTITUTO DE SALUD.

VIII. CARTA ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE ANTE LA REQUIRENTE QUE NO TIENE ADEUDOS DE ENTREGA DE EQUIPOS, INSTALACIONES Y CAPACITACIONES CON EL INSTITUTO DE SALUD, EL CUAL SE RESERVA EL DERECHO DE CORROBORAN EN CUALQUIER MOMENTO LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN.

SE EXHORTA A LOS LICITANTES DAR CUMPLIMIENTO A LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

A. ORDENAR LOS DOCUMENTOS CONFORME SE SOLICITA EN ESTAS BASES;

B. IDENTIFICAR LOS DOCUMENTOS CON LA NUMERACIÓN DEL PUNTO QUE LE CORRESPONDA SEGÚN LAS BASES; Y

C. FOLIAR EN ORDEN ASCENDENTE COMENZANDO CON EL NÚMERO 1 DESDE LA PRIMERA HOJA QUE CONFORMA LA PROPUESTA HASTA LA ÚLTIMA. LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA QUE TENGA QUE RETIRARSE DE LA PROPUESTA NO DEBE FOLIARSE, PUES SERÁ DEVUELTA UNA VEZ COTEJADA.

LO ANTERIOR SE SOLICITA CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR A LOS LICITANTES LA RECEPCIÓN DE SUS PROPUESTA EN LOS TÉRMINOS EN QUE FUE INTEGRADA.

4.2.2. SEGUNDO SOBRE, PROPUESTA ECONÓMICA.

EN EL EXTERIOR DE ESTE SOBRE DEBERÁ ESTAR ROTULADO CON LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

I. LICITACIÓN POR CONVOCATORIA PÚBLICA NACIONAL CNIS/001/20 PRESENCIAL
II. PROPUESTA ECONÓMICA; y.
III. NOMBRE DEL LICITANTE.
IV. INSTITUTO DE SALUD.

EL INTERIOR DE ESTE SOBRE DEBERÁ CONTENER LA DOCUMENTACIÓN DESCRITA EN LOS INCISOS A AL C DEL PRESENTE NUMERAL.

A. EL FORMATO DEL CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL, QUE APARECE COMO **ANEXO 01** DE ESTAS BASES, DEBERÁ PRESENTARSE DENTRO DEL SOBRE DE SU PROPUESTA ECONÓMICA LLENADO EN SU TOTALIDAD, CON NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.

B. LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR LA OFERTA ECONÓMICA, ELIGIENDO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

I. EN EL DOCUMENTO DENOMINADO FORMATO DE COTIZACIÓN ANEXO 02 DE ESTAS BASES;

II. PRESENTAR EN FORMATO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE SU FORMATO DE COTIZACIÓN;

CUALQUIERA QUE SEA LA OPCIÓN QUE ELIJA, DEBERÁ PRESENTARLA DENTRO DEL SOBRE DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, CUBRIENDO TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL ANEXO 02, COTIZANDO SU MEJOR PROPUESTA, YA QUE EL ÁREA REQUIRENTE Y LA SECRETARÍA DE LA HONESTIDAD Y FUNCIÓN PÚBLICA, VERIFICARÁN QUE LOS PRECIOS DE SUS PROPUESTAS SEAN ACEPTABLES, CONFORME A LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO REALIZADA YA QUE NO SE ACEPTAN OPCIONES, OBSERVÁNDOSE PARA SU LLENADO LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

- LAS OFERTAS DEBERÁN TENER COMO VIGENCIA HASTA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PEDIDO Y CONTRATO, LA OFERTA CUYO PERIODO SEA MENOR AL REQUERIDO, SERÁ RECHAZADA POR NO AJUSTARSE A LO SOLICITADO.

- LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL CUANDO MENOS EN LA ÚLTIMA HOJA Y SELLO DE LA EMPRESA.

- PROTEGER CON CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE, SOBREPONIÉNDOLA EN LAS COLUMNAS DE PRECIOS UNITARIOS Y TOTALES. AUNQUE NO ES INDISPENSABLE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO Y POR LO TANTO, NO ES MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN; MÁS, RESULTA ÚTIL CUMPLIRLO PARA GARANTIZAR LA INVIOLABILIDAD DE LA OFERTA PRESENTADA.

- LOS PRECIOS UNITARIOS EN LAS COTIZACIONES DEBERÁN ESTIPULARSE EN MONEDA NACIONAL Y NO TENER MÁS DE DOS DÍGITOS DESPUÉS DEL PUNTO DECIMAL Y NO DEBERÁN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. EN CASO DE QUE EXISTA DISCREPANCIA ENTRE EL PRECIO UNITARIO Y EL TOTAL, PREVALECERÁ EL PRECIO UNITARIO, MISMOS QUE SERÁN CONSIDERADOS EN EL MOMENTO DE LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y FACTURACIÓN.

- EN LOS TOTALES DE LAS COTIZACIONES QUE SE PRESENTE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DEBERÁ INDICARSE EN FORMA SEPARADA, LA TASA QUE CORRESPONDA DE DICHO IMPUESTO.

- DEBERÁN INDICAR EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES: LA VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN, FECHA DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y LAS DEMÁS QUE APLIQUEN.

C. MEDIO MAGNÉTICO QUE CONTENGA LA COTIZACIÓN EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS EN WORD O EXCEL, EN CASO DE OPTAR POR LAS OPCIONES REFERIDAS EN LAS FRACCIONES I Y II DEL INCISO B DEL PRESENTE NUMERAL.

4.3. OBSERVACIONES.

I. PARA LOS EVENTOS DERIVADOS DE ESTA LICITACIÓN, SOLO PODRÁ PRESENTARSE A PARTICIPAR ÚNICAMENTE UNA PERSONA REPRESENTANDO A LA EMPRESA LICITANTE.

II. LOS LICITANTES SERÁN RESPONSABLES DE LA VERACIDAD Y LEGALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTEN. EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD, LA REQUIRENTE O LA CONVOCANTE, SE RESERVAN EL DERECHO DE CORROBORAR Y VERIFICAR DICHA DOCUMENTACIÓN Y LA INFORMACIÓN PRESENTADA POR LOS LICITANTES EN CUALQUIER MOMENTO, ASÍ COMO REALIZAR LAS CONSULTAS TÉCNICAS QUE CONSIDERE PERTINENTES, PARA COMPROBAR EL CUMPLIMIENTO DE LO SOLICITADO.

III. EN EL CASO DE QUE ESTAS NO CUMPLAN O LA INFORMACIÓN EXPRESADA EN SUS PROPUESTAS NO SEA FIDEDIGNA, SERÁ MOTIVO SUFICIENTE PARA DESCALIFICARLA. DE PRESENTARSE EL CASO DE QUE EL GANADOR QUEDARÁ EN ESTE SUPUESTO, SU LUGAR LO OCUPARÁ LA SEGUNDA MEJOR PROPUESTA DEL EVENTO.

IV. LOS ERRORES U OMISIONES QUE PUDIERAN RESULTAR DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS SON IMPUTABLES Y DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LEGAL DE LOS LICITANTES QUE CORRESPONDAN.

V. **LAS FICHAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS SE PASARÁN A LOS PROVEEDORES PARA SU FIRMA NO PARA SU ANÁLISIS, EN CASO DE NO ACATAR ESTA DISPOSICIÓN, SE LES AMONESTARÁ UNA VEZ Y LA SEGUNDA SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.**

VI. EL SOBRE DE LA PROPUESTA ECONÓMICA DE LOS LICITANTES DESCALIFICADOS EN LA APERTURA TÉCNICA ESTARÁ A DISPOSICIÓN DE LOS MISMOS A LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL FALLO. LOS LICITANTES PARTICIPANTES QUE HUBIERAN RESULTADO DESCALIFICADOS EN ESTE EVENTO, DEBERÁN SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN DEL SOBRE QUE CONTIENE SU PROPUESTA ECONÓMICA. TRANSCURRIDOS 60 DÍAS NATURALES, EL INSTITUTO DE SALUD NO SE HACE RESPONSABLE DE LA CUSTODIA DE LOS MISMOS.

VII. SERÁ RESPONSABILIDAD DE LOS LICITANTES PARTICIPANTES VERIFICAR EN LA PÁGINA DE INTERNET **www.saludchiapas.gob.mx** LA UBICACIÓN DE LOS EVENTOS PROGRAMADOS; LO ANTERIOR SE DEBERÁ VERIFICAR CON LA DEBIDA ANTICIPACIÓN.

4.4. MUESTRAS O CATÁLOGOS.

NO APLICA.

5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN.

EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD, EN APEGO A LA LEY, EMITIRÁ EL FALLO, MEDIANTE EL CUAL ASIGNARÁ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2.4. DE LAS PRESENTES BASES.

SI RESULTARE QUE DOS O MÁS PROPOSICIONES SON SOLVENTES PORQUE SATISFACEN LA TOTALIDAD DE LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LA REQUIRENTE, EL PEDIDO Y CONTRATO SE ADJUDICARÁ A QUIEN OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA EL ESTADO, SIENDO ÉSTAS LAS SIGUIENTES:

A. DE LA PROPUESTA:

- LA CALIDAD (ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES Y VALOR TÉCNICO)
- EL PRECIO DE COMISIÓN MÁS ECONÓMICO;
- EL PLAZO DE ENTREGA;
- LA ASISTENCIA TÉCNICA; Y
- LA RENTABILIDAD.

B. DEL LICITANTE:

- CAPACIDAD TÉCNICA;
- CAPACIDAD FINANCIERA; E
- INFRAESTRUCTURA.

CUANDO DERIVADO DEL ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS SE DETERMINE QUE DOS O MÁS PROPUESTAS SATISFACEN LA TOTALIDAD DE LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES, EN CUANTO CALIDAD, PRECIO, PLAZO DE ENTREGA, ASISTENCIA TÉCNICA Y RENTABILIDAD, EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD LLEVARÁ A CABO LA ASIGNACIÓN EN PARTES IGUALES, SIEMPRE Y CUANDO, POR LA CANTIDAD SOLICITADA SEA FACTIBLE DIVIDIR LA ASIGNACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PROPUESTAS EMPATADAS.

EN CASO DE NO PODERSE LLEVAR A CABO EL FALLO DE LA LICITACIÓN DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LA ADJUDICACIÓN SE EFECTUARÁ EN FAVOR DEL LICITANTE QUE RESULTE GANADOR DEL SORTEO MANUAL POR INSACULACIÓN QUE CELEBRE LA CONVOCANTE EN EL PROPIO ACTO DE FALLO, EL CUAL CONSISTIRÁ EN LA PARTICIPACIÓN DE UN BOLETO POR CADA PROPUESTA QUE RESULTE EMPATADA Y DEPOSITADOS EN UNA URNA, DE LA QUE SE EXTRAERÁ EL BOLETO DEL LICITANTE GANADOR. DE NO CUMPLIRSE LAS FORMALIDADES SEÑALADAS EN ESTE PÁRRAFO, EL SUBCOMITÉ DEBERÁ DECLARAR DESIERTO EL O LOS LOTES DE QUE SE TRATE.

EL PEDIDO O CONTRATO SE ASIGNARÁ A EMPRESAS LOCALES CUANDO EXISTA COMO MÁXIMO, UNA DIFERENCIA DEL **13%** CON RELACIÓN AL MEJOR PRECIO OFERTADO, SIEMPRE Y CUANDO, ÉSTE HAYA SIDO OFERTADO POR PROVEEDOR FORÁNEO.

6. DESCALIFICACIÓN DE LICITANTES.

ADEMÁS DE LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, SE DESCALIFICARÁ AL LICITANTE CUANDO:

A. SE COMPRUEBE LA EXISTENCIA DE IRREGULARIDADES O FALSEDAD EN LA INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS LICITANTES

B. SE COMPRUEBE LA EXISTENCIA DE ARREGLO ENTRE LOS LICITANTES, PARA ELEVAR LOS PRECIOS DE LOS BIENES O SERVICIOS OFERTADOS, O CUALQUIER OTRO ACUERDO QUE TENGA COMO FIN OBTENER UNA VENTAJA SOBRE LOS DEMÁS LICITANTES;

C. INCURRA EN ACTOS DE DESACATO, EN CUALQUIERA DE LOS EVENTOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN;

D. EL LICITANTE O SUS REPRESENTANTES SE PRESENTEN A CUALQUIERA DE LOS EVENTOS DE LA LICITACIÓN BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL, DROGA O CUALQUIER TIPO DE ENERVANTE;

E. PRESENTE MÁS DE UNA PROPUESTA (DOS O MÁS PROPUESTAS TÉCNICAS Y/O DOS O MÁS PROPUESTAS ECONÓMICAS);

F. AL MOMENTO QUE SE PASEN LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS RECIBIDAS PARA SU FIRMA O RÚBRICA, REALICEN MARCAJES, TACHADURAS, ENMENDADURAS, ALTERACIONES, SUSTRACCIÓN O DESTRUCCIÓN; Y/O

G. INCUMPLA CON ALGÚN REQUISITO SOLICITADO EN LAS PRESENTES BASES, SALVO QUE SU INOBSERVANCIA POR SÍ MISMO O DEFICIENCIA EN SU CONTENIDO NO AFECTE LA SOLVENCIA DE LAS PROPOSICIONES.

ENTRE LOS REQUISITOS CUYO INCUMPLIMIENTO NO AFECTE LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN, SE CONSIDERARÁN: EL PROPONER UN PLAZO DE ENTREGA MENOR AL SOLICITADO, EN CUYO CASO, DE RESULTAR ADJUDICADO Y DE CONVENIR A LA CONVOCANTE O REQUIRENTE PUDIERA ACEPTARSE; EL OMITIR ASPECTOS QUE PUEDAN SER CUBIERTOS CON INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA PROPIA PROPUESTA TÉCNICA O ECONÓMICA; EL NO OBSERVAR LOS FORMATOS ESTABLECIDOS, SI SE PROPORCIONA DE MANERA CLARA LA INFORMACIÓN REQUERIDA; EL NO OBSERVAR REQUISITOS QUE CAREZCAN DE FUNDAMENTO LEGAL O CUALQUIER OTRO QUE NO TENGA POR OBJETO DETERMINAR OBJETIVAMENTE LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN PRESENTADA.

7. LICITACIÓN DESIERTA Y CANCELACIÓN.

SE DEBERÁ DECLARAR DESIERTA ESTA LICITACIÓN, CUANDO:

A. CUANDO NO SE CUENTE CON AL MENOS UNA EMPRESA A PARTICIPAR EN EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS.

B. CUANDO NO SE CUENTE CON AL MENOS UNA EMPRESA UNA VEZ REALIZADA LA APERTURA TÉCNICA DE LAS PROPUESTA PRESENTADA. NO REÚNA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS PRESENTES BASES DE ESTA LICITACIÓN.

C. CUANDO NO SE CUENTE AL MENOS UNA PROPUESTA ECONÓMICA QUE NO HAYA SIDO DESECHADA EN LA APERTURA, QUE SUS PRECIOS NO SEAN ACEPTABLES, PARCIAL O TOTALMENTE, PREVIA INVESTIGACIÓN EFECTUADA

EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD PODRÁ CANCELAR LA LICITACIÓN, CUANDO:

A. SE PRESENTEN CASOS FORTUITOS O FUERZA MAYOR, DEBIDAMENTE ACREDITADOS;

B. SE EXTINGA LA NECESIDAD PARA ADQUIRIR O ARRENDAR LOS BIENES MUEBLES O CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS; O

C. SE PUDIERA OCASIONAR UN DAÑO O PERJUICIO AL ERARIO ESTATAL.

8. INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS.

CONTRA EL FALLO EMITIDO POR EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD, NO PROCEDERÁ RECURSO ALGUNO. SIN EMBARGO, LOS LICITANTES PODRÁN INCONFORMARSE EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 98 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

9. CONFORMACIÓN DE LAS BASES Y ANEXOS.

LOS ANEXOS FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LAS PRESENTES BASES DE LICITACIÓN.

A T E N T A M E N T E

C.P. DANIEL BAUTISTA ESCOBAR.
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

ANEXO 01

(CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL)

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
INSTITUTO DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

LICITACIÓN POR CONVOCATORIA PÚBLICA NACIONAL CNIS/001/20 PRESENCIAL

DEPENDENCIA:
NÚMERO OFICIAL:
No. DE LOTES:
1a. LICITACIÓN.

LA OFERTA PRESENTADA ES:

A TOTAL (POR TODOS LOS LOTES DE LA LICITACIÓN) [ ]

B PARCIAL (POR PARTE DE LOS LOTES) [ ]

DESGLOSE DEL MONTO TOTAL OFERTADO:

SUBTOTAL: _____

+ (_____) % I.V.A.: _____

TOTAL: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LICITANTE.

ANEXO 02

LICITACIÓN RESTRINGIDA NACIONAL LRN/001/2019 PRESENCIAL TIEMPO RECORTADOS

FORMATO DE COTIZACIÓN
ANEXO 2A

DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SALUD
NUMERO ECONÓMICO: 01
NUMERO OFICIAL: E-001
1ª LICITACIÓN
PARTIDA: 53101.- EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO.

LOTES: 22

No. LOTE	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNIT.	TOTAL
1	**ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL:** EQUIPO PORTATIL CON BATERIA PARA ASPIRAR SECRECIONES ASPIRADOR DE SUCCIÓN CONTINUA PARA USO GENERAL. MODO DE OPERACIÓN CONTINUO, FUNCIONAMIENTO POR MEDIO DE BOMBA: DE PISTÓN, DIAFRAGMA O VENA ROTATORIA, CON UN FLUJO: PARA MODO CONTINUO 20 L/MIN O MAYOR, PARA MODO INTERMITENTE 3 L/MIN O MAYOR. PANEL DE CONTROL PARA ENCENDIDO, APAGADO Y REGULACIÓN DEL NIVEL DE SUCCIÓN. REGULACIÓN DEL NIVEL DE SUCCIÓN, POR VÁLVULA O CONTROL ELECTRÓNICO, AJUSTE DE LA PRESIÓN DE SUCCIÓN DE 0 A 550 MMHG O SU EQUIVALENTE (73 KPA, 733 MBAR O 21.6 INHG) O MAYOR. , NIVEL MÁXIMO DE RUIDO 60DB, CON RECIPIENTE(S) DE VIDRIO O PLÁSTICO REUSABLES, CAPACIDAD TOTAL DE RECOLECCIÓN DE 1 LITROS COMO MÍNIMO,- CON PROTECCIÓN DE SOBRE FLUJO Y FILTRO HIDROFÓBICO, CON FILTRO ANTIBACTERIAL EN LA SALIDA DEL AIRE, CON MANGUERAS, CONECTORES Y ADAPTADORES QUE PERMITAN EL USO INMEDIATO DEL ASPIRADOR, CON ASA O MANIJA DE TRANSPORTE,- BATERÍA: - RECARGABLE, TIEMPO DE USO CONTINUÓ MÍNIMO DE 45 MIN. , ALARMA AUDIBLE Y/O VISUAL DE BATERÍA BAJA. CON ACCESORIOS: CABLE DE CONEXIÓN PARA VEHÍCULO A 12 V, RECIPIENTES DE VIDRIO O PLÁSTICO IGUAL O MAYOR A 1 L. MANGUERAS, CONECTORES ADAPTADORES, FILTROS ANTIBACTERIAL E HIDROFÓBICO, Y RECIPIENTES O BOLSAS DESECHABLES.	Equipo	7			

2	**ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO** CON CAPACIDAD ÚTIL DE 100 A 155 LITROS TIPO GABINETE O EMPOTRABLE, DE UNA PUERTA O DOBLE PUERTA AUTOMÁTICA DESLIZABLE, ESTRUCTURA FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CÁMARA, CHAQUETA Y PUERTAS CONSTRUIDAS EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 316L, ESTERILIZADOR AUTOMÁTICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O PLC, TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN DE 121 Y 134 °C. 8.- CON TECNOLOGÍA DE PREVACÍO Y GRAVITATORIO, PROGRAMAS PREESTABLECIDOS MÍNIMOS DE ESTERILIZACIÓN: 1- INSTRUMENTAL: 134°C. 2- TEXTILES: 134°C. 3- LÍQUIDOS: 121°C. 4- CAUCHOS: 121°C. 5- CICLO FLASH O EXPRESS: 134°C. 6- PRUEBA DE FUGA. 7- PRUEBA DE BOWIE Y DICK. SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA PUERTA(S), DURANTE TODO EL CICLO DE ESTERILIZACIÓN, SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE FALLAS POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O PLC, PANTALLA DIGITAL PARA DESPLIEGUE DE PARÁMETROS, PROGRAMACIÓN, SELECCIÓN DE CICLOS Y ALARMAS, CAPACIDAD DE ALMACENAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS CICLOS DE ESTERILIZACIÓN DE 5 AÑOS COMO MÍNIMO, INDICADOR AUDIBLE Y VISIBLE DE FIN DE CICLO, ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES COMO MÍNIMO: 1- PUERTA (S) MAL CERRADA (S). 2- FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA. 3- FALLA DE PRESIÓN DE LA CÁMARA. 4- FALLA EN EL SENSOR DE TEMPERATURA. 5- FALLA EN EL SENSOR DE PRESIÓN. 6- DESVIACIÓN DE TIEMPOS PREESTABLECIDOS. GENERADOR DE VAPOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 MÍNIMO, VÁLVULA DE SEGURIDAD DE VAPOR, FILTROS HEPA O MÁXIMO 0.3 MICRONES PARA EL INGRESO DE AIRE LIBRE DE PARTÍCULAS, IMPRESORA INTEGRADA PARA EL REGISTRO ALFANUMÉRICO DEL CICLO DE ESTERILIZACIÓN Y MENSAJES DE ERROR, SISTEMA AUTOMÁTICO DE CALIBRACIÓN AJUSTABLES A LA PRESIÓN Y TEMPERATURA, SISTEMA DE PARO DE EMERGENCIA DEL EQUIPO, DOS CANASTILLAS DE CARGA EN ACERO INOXIDABLE, SISTEMA DE VACÍO POR SISTEMA VENTURI O BOMBA DE VACÍO, SISTEMA ECONOMIZADOR DE AGUA, CONECTIVIDAD A SISTEMA DE TRAZABILIDAD, ABLANDADOR O SUAVIZADOR DE AGUA. ACCESORIOS: SELLADORA DE BOLSAS.	Equipo	2			

3	**BOMBA DE INFUSIÓN VOLUMÉTRICA** DE UNO A TRES CANALES EN SISTEMA MODULAR O INTEGRADO, OPERACIÓN VOLUMÉTRICA, MODO DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO, RANGO DE FLUJO 0.1 A 999 ML/H, COMO MÍNIMO. LOS VALORES QUE SE ENCUENTREN POR DEBAJO DE 0.1 ML/H O POR ARRIBA DE 999 ML/H, RESOLUCIÓN DE 0.1 ML/H, COMO MÍNIMO. UN VALOR QUE SE ENCUENTRE POR DEBAJO DE 0.1 ML/H, RANGO O LÍMITE DE VOLUMEN POR INFUNDIR DE 1 A 9999 ML, COMO MÍNIMO. LOS VALORES QUE SE ENCUENTREN POR DEBAJO DE 1 ML O POR ARRIBA DE 9999 ML., FLUJO MVA (MANTENIMIENTO DE VENA ABIERTA) O KVO (KEEP VEIN OPEN) DE 5 ML/H MÁXIMO, EXACTITUD MÍNIMA DEL 5%, CON CAPACIDAD DE ACEPTAR DIFERENTES TIPOS DE FLUIDO (SOLUCIONES, MEDICAMENTOS, COMPONENTES Y DERIVADOS SANGUÍNEOS, NUTRICIÓN PARENTERAL, ETC), SOFTWARE EN ESPAÑOL. 12.- PANEL DE CONTROL DE FÁCIL MANEJO. 13.- LIBRERÍA, LISTADO O ETIQUETAS DE MEDICAMENTOS, PROGRAMACIÓN DE BOLOS, PROTOCOLO DE HISTORIAL DE EVENTOS DE LA BOMBA DE INFUSIÓN, CON MANEJO DE INFUSIÓN SECUNDARIA, CON SISTEMA DE AUTO-DIAGNÓSTICO. 18.- CON SISTEMA DE SEGURIDAD DE AIRE EN LA LÍNEA, CON PROTECCIÓN CONTRA LIBRE FLUJO, SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE: 1- DETECCIÓN DE AIRE EN LA LÍNEA. 2- DETECCIÓN DE LÍNEA OCLUIDA. 3- INFUSIÓN COMPLETA. 4- PUERTA ABIERTA. 5- BATERÍA SIN CARGA. 6- MALFUNCIONAMIENTO DE LA BOMBA DE INFUSIÓN. SISTEMA DE INDICADORES AUDIBLES Y VISIBLES DE: 1- BOMBA DE INFUSIÓN DESCONECTADA. 2- BATERÍA BAJA. 3- SENSOR DE GOTEO. BLOQUEO DE PANEL DE CONTROL, CON CONTROL DE VOLUMEN, BOTÓN DE SILENCIO MOMENTÁNEO, BATERÍA CON DURACIÓN DE 2 HORAS, COMO MÍNIMO, PESO MÁXIMO DE 5.3 KG. POR CANAL.	Equipo	19			

4	**CAMILLA DE TRASLADO:** CAMILLA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA, RODABLE Y DE ALTURA VARIABLE PARA FACILITAR LA TRANSPORTACIÓN SEGURA DEL PACIENTE DENTRO DEL HOSPITAL, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS Y LA ATENCIÓN MÉDICA. CUENTA CON DIFERENTES POSICIONES. 1.- CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTE. 2.- QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG COMO MÍNIMO. 3.- QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA HIDRAÚLICA Y/O NEUMÁTICA: 3.1.- TRENDELENBURG DE 12° COMO MÍNIMO. 3.2.- TRENDELENBURG INVERSO DE 12° COMO MÍNIMO. 3.3.- SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON SISTEMA NEUMÁTICO QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 87° COMO MÍNIMO. 3.4.- ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 66 CM. A 85 CM. (MEDIDO DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO. 4.- SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA. 5.- DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 190 CM. DE LARGO X 64 CM. DE ANCHO, COMO MÍNIMO. 6.-DIMENSIONES DE LA CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA) +/- 5%: LONGITUD TOTAL 215 CM. ANCHO TOTAL 80CM. 7.- BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES. 8.- PARACHOQUES PERIMETRAL DE LA CAMILLA Y/O EN CADA ESQUINA. 9.- COLCHÓN DE POLIURETANO DE 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMILLA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO. 10.- BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE. 11.- RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS DE 20 CM COMO MÍNIMO. 12.- CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA. 13.- CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO PARA LAS CUATRO RUEDAS. 14.- CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS. INCLUIR UN POSTE DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO. 15.- CINTURONES DE SUJECIÓN PARA EL PACIENTE AL MENOS DOS. 16.- GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA.	Equipo	12			

5	**CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR:** DESCRIPCIÓN: 1.- CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR DE ONDA BIFÁSICA. 2.- CARRO DE EMERGENCIA: 2.1.- DE MATERIAL PLÁSTICO O POLIMERO DE ALTO IMPACTO. 2.2.- DIMENSIONES: LONGITUD ENTRE 78 CM. Y 97 CM. ANCHO ENTRE 55 CM. Y 65 CM. ALTURA ENTRE 90 CM. Y 100 CM. 2.3 .- CON MANUBRIO PARA SU CONDUCCIÓN. 2.4.- CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS, GIRATORIAS, DE CALIDAD HOSPITALARIA, DE 12.5 CM. DE DIÁMETRO COMO MÍNIMO. 2.5.- CON SISTEMA DE FRENADO EN AL MENOS DOS RUEDAS. 2.6.- SUPERFICIE PARA COLOCAR EL DESFIBRILADOR. 2.6.1.- CON CAPACIDAD DE GIRO. 2.6.2.- CON MECANISMO PARA FIJAR LA POSICIÓN. 2.6.3- CON DISPOSITIVO PARA SUJECIÓN DEL DESFIBRILADOR. 2.7.- SUPERFICIE PARA LA PREPARACIÓN DE SOLUCIONES. 2.8.- CON CUATRO CAJONES COMO MÍNIMO: 2.8.1.- UN CAJÓN CON DIVISORES DE MATERIAL RESISTENTE Y DESMONTABLES PARA LA CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN, CUATRO DIVISIONES COMO MÍNIMO. 2.9.- SISTEMA DE SEGURIDAD: 2.9.1.- CERRADURA GENERAL PARA TODOS LOS COMPARTIMENTOS, CON SISTEMA DE SELLOS DE GARANTÍA. 2.10.- CON POSTE PORTAVENOCLISIS AJUSTABLE E INTEGRADO. 2.11.- TABLA PARA MASAJE CARDÍACO, CON LONGITUD DE 50 X 60 CM COMO MÍNIMO DE MATERIAL LIGERO, RESISTENTE AL IMPACTO, INASTILLABLE Y LAVABLE, MONTADA AL CARRO. 2.12.- ESQUINAS DEL CARRO REDONDEADAS O BORDES LISOS. 2.13.- CON SISTEMA DE SUJECIÓN PARA TANQUE DE OXÍGENO TIPO E. 3.- DESFIBRILADOR: 3.1.- PARA DESFIBRILACIÓN MANUAL Y MODO SEMIAUTOMÁTICO (MODO DEA), CARDIOVERSIÓN Y MONITOREO CONTINUO INTEGRADO. 3.2.- CON SELECTOR DE NIVEL DE ENERGÍA PARA DESCARGA BIFÁSICA. 3.3.- CAPACIDAD DE AUTODESCARGA CUANDO NO SE UTILICE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 60 SEGUNDOS. 3.4.- CON SISTEMA PARA PROBAR ENERGÍA DE DESCARGA. 3.5.- TIEMPO DE CARGA DE 10 SEGUNDOS O MENOR PARA MÁXIMA ENERGÍA. 3.6.- CON SELECTOR DE MODO: CARDIOVERSIÓN, DESFIBRILACIÓN, MARCAPASOS Y MODO SEMIAUTOMÁTICO (MODO DEA). 3.7.- CON CAPACIDAD DE DESFIBRILACIÓN INTERNA (CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO) Y EXTERNA. 3.8.- CABLE PARA USO DE ELECTRODOS DE DESFIBRILACIÓN Y/O MARCAPASOS.	Equipo	5			
6	**CUNA DE CALOR RADIANTE:** EQUIPO ELECTROMÉDICO CON RUEDAS, QUE PERMITE CONTROLAR MANUALMENTE Y POR SERVOCONTROL, EL AMBIENTE TÉRMICO DEL PACIENTE EN ESTADO	Equipo	10			

	CRÍTICO EN UN MEDIO ABIERTO PARA PROCEDIMIENTOS. CUENTA CON ELEMENTO DE CALENTAMIENTO PARA PROPORCIONAR UNA TEMPERATURA NO MAYOR DE 39°C TIPO RADIANTE, REGULADOR PARA ESTABILIZAR LA TEMPERATURA DEL PACIENTE Y MANTENER LA TEMPERATURA O POTENCIA DE CALEFACCIÓN SELECCIONADA. MONITOREO CONTINUO DE PARÁMETROS DE CONTROL.DIMENSIONES: ALTURA 190 CM APROX., ALTURA LIBRE DEL PISO AL ELEMENTO CALEFACTOR 175 CM, ANCHO 75 CM, LARGO 115 CM, PESO 120 KGRS; BASE DEL EQUIPO RODABLE 2 DE 4 RUEDAS CON FRENO, CUNA LIMITADA POR PANELES O BARANDALES DE ACRILICOS TRANSPARENTE DE 9 MM DE ESPESOR, ABATIBLES Y BISELADOS PARA EVITAR CORTADURAS, PANEL POSTERIOR CON PASACABLES O PASACANULAS. CHAROLA PARA MONITOR, GANCHO PARA VENOCLISIS O PORTASUEROS, SOPORTE PARA BOMBA DE INFUSION, BASE DE COLCHON RADIOTRANSPARENTES PARA PERMITIR TOMAR RAYOS X, PLANCHA DE ACERO INOXIDABLE SOBRE LA QUE SE COLOCAN PLACAS DE RAYOS X DE VARIOS TAMAÑOS , COLCHON IMPERMEABLE , HIPOALERGENICO, EVITA LA FORMACION DE HONGOS Y RESISTE A ALTAS TEMPERATURAS, SISTEMA MECANICO CONTINUO DE INCLINACION DE 10 GRADOS A AMBOS LADOS (TRENDELEMBURG Y TRENDELEMBURG INVERSA), LAMPARA DE FOTOTERAPÌA INTERCONSTRUIDA BASADA EN LUZ FLOURESCENTE BLANCA, CON LONGITUD DE OMDA QUE ABARCA EL RANGO DE 400 A 550 NM. VIDA UTIL APROXIMADA A LAS 2000 HRS COMO MINIMO. VOLTAJE DE ALIMENTACION 120 V C.A. MAS MENOS 10 % . POTENCIA DE CONSUMO, MAXIMA 800 WATS FRECUENCIA DE ALIMENTACION 60 HZ CORRIENTE 6.5 AMP. DATOS DE OPERACION: RANGO DE SEELCCCION O CONTROL MANUAL DE 0 A 100 DE PODER DEL CALEFACTOR. RANGO DE SELECCIÓN O CONTROL EN MODO PIEL 35 A 30 GRADOS CENTIGRADOS. RANGO PROGRAMABLE POR EL FABRICANTE DE SELECCION EN MODO PIEL 30 A 38.5 GRADOS CENTIGRADOS. RESOLUCION DE TERMOMETRO 0.1 GRADOS CENTOGHRADOS. ALARMA DE ALTA TEMPERATURA 39 GRADOS CENTIGRADOS MAS MENOS 0.1 GRADOS CENTIGRADOS. DIFERENCIA DEL RANGO DE LA TEMPERATURA SELECCIONADA Y MONITORIZADA MAS MENOS 0.2 GRADOS CENTIGRADOS. MODULO CALEFACTOR: RESISTENCIA ELECTRICA DE CUARZO DE 50 W COMO MAXIMA DE ALTA EFICIENCIA Y CONTENIDA EN ESTRUCTURA METALICA INDEFORMABLE POR CALOR, MODULO						

	CALEFACTOR CON GIRO DE 90 GRADOS HACIA AMBOS LADOS PARA TOMA DE RAYOS X. CUENTA CON LUZ O LAMPARA DE EXAMINACION. SENSORES DE TEMPERATURA: SENSOR CUTANEO O DE PIEL REUTILIZABLE DE ALTA PRECISION, AUTOEVALUACION DE 10 VECES CADA SEGUNDO.MANUAL: CON ESTE MODO SE CONTROLA LA POTENCIA DEL CALEFACTOR. ES IDEAL PARA PRECALENTAMIENTO DE COLCHÓN, EN PORCENTAJES QUE PUEDEN IR DE 0% A 100%, DEPENDIENDO DEL TIEMPO EN EL QUE SE DESEE DICHO RECALENTAMIENTO. • PIEL O SERVOCONTROLADO: CON ESTE MODO SE CONTROLA LA TEMPERATURA DEL NEONATO POR MEDIO DEL SENSOR DE PIEL Y EL SERVO CONTROL DEL EQUIPO. MONITOREO DE PARÁMETROS. • DESPLIEGUE DIGITAL DE TODOS LOS PARÁMETROS TÉRMICOS: TEMPERATURA DEL PACIENTE, TEMPERATURA DE CONTROL, TEMPERATURA MONITORIZADA Y POTENCIA DEL CALEFACTOR EN PANTALLA DE VACÍO FLUORESCENTE DE ALTA LUMINISCENCIA, CON 4 OPCIONES SELECCIONABLES DE INTENSIDAD DE CARÁCTER. • CUENTA CON INDICADOR VISUAL DE POTENCIA DEL CALEFACTOR EN BARRA DE 20 SEGMENTOS DIGITALES (MEJOR CALIDAD QUE LOS LEDS). CADA SEGMENTO EQUIVALE A UN 5% DEL TOTAL DE PORCENTAJE DE CALEFACCIÓN QUE ES DE 100%. • MENSAJES DE ALERTA EN ESPAÑOL CON SIGNOS CONVENCIONALES EN EL PANEL DE CONTROL. • CONTROL DE CORTE AUTOMÁTICO POR SOBRE TEMPERATURA.AUTOPRUEBA O AUTODIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNCIONES DEL SISTEMA AL ARRANCAR O ENCENDER EL EQUIPO. ALARMAS PRIORIZADAS (AUDIBLES Y VISUALES). • ALTA TEMPERATURA (CON CONTROL DE CORTE AUTOMÁTICO POR SOBRE TEMPERATURA). • BAJA TEMPERATURA • FALLA DE SISTEMA / FALLA DE SENSOR. • FALLA DE ENERGÍA. • VIGILAR PACIENTE. CADA 15 MINUTOS EN MODO MANUAL. • CUENTA CON CONTROL PARA SILENCIO DE ALARMAS.SISTEMA DE CONTROL: SISTEMA DE CONTROL PROFESIONAL BASADO EN MICROPROCESADOR DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE PERMITE UN FUNCIONAMIENTO DE ALTA PRECISIÓN Y SE TRADUCE EN MÁXIMA SEGURIDAD PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE Y EN UN EXTRAORDINARIO DESEMPEÑO TÉRMICO PARA PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO. PENSANDO EN EL USUARIO FINAL, HEMOS IMPLEMENTADO UN SISTEMA DE CONTROL Y PROGRAMACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE FUNCIONAMIENTO POR MEDIO DE MENÚS INTERACTIVOS DE FÁCIL MANEJO						

	CON SÓLO 3 BOTONES Y CON MEDIOS PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS EN LA PROGRAMACIÓN. QUE CUMPLA CON FDA O DE ACUERDO A A LINEAMIENTOS DE COFEPRIS.					
7	**ELECTROCARDIÓGRAFO:** ELECTROCARDIÓGRAFO BÁSICO DE 12 DERIVACIONES. 1.- ADQUISICIÓN: -CON CAPACIDAD PARA ADQUIRIR EN FORMA SIMULTÁNEA DOCE DERIVACIONES. - SISTEMA DE DETECCIÓN DE MALA CONEXIÓN DE CUALQUIER ELECTRODO. - TECLADO PARA INTRODUCIR LOS DATOS DEL PACIENTE. -FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 1000 HZ. - FUNCIONAMIENTO CON CORRIENTE ALTERNA Y BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN MÍNIMA DE DOS HORAS O QUE PERMITA REALIZAR AL MENOS 40 REGISTROS IMPRESOS. - FILTROS: DE LÍNEA DE 60 HZ, MUSCULAR A 35 HZ. - FRECUENCIA DE CORTE SUPERIOR EN EL RANGO DE 120 A 300 HZ. -FRECUENCIA DE CORTE MÍNIMO EN EL RANGO DE 0.01 A 0.3 HZ. -PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR. -DETECCIÓN DE MARCAPASOS. -PROGRAMA DE INTERPRETACIÓN PARA PACIENTES ADULTO PEDIÁTRICO. 2.- DESPLIEGUE: - DE DATOS EN PANTALLA. 3.- IMPRESIÓN: -IMPRESIÓN DE 12 DERIVACIONES CON TRES TRAZOS SIMULTÁNEOS EN IMPRESOR TÉRMICO INTERCONSTRUIDO AL EQUIPO. -TIRA DE RITMO SELECCIONABLE DE ENTRE LAS 12 DERIVACIONES. - AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD: - VELOCIDAD DE AL MENOS 25 Y 50 MM/SEG. -SENSIBILIDAD DE AL MENOS 5, 10 Y 20 MM /MV. -SELECCIÓN DE ENTRE AL MENOS 5 FORMATOS QUE INCLUYA MEDICIONES, DATOS DEL PACIENTE. -DESPLIEGUE E IMPRESIÓN DE LOS MENSAJES EN IDIOMA ESPAÑOL. ACCESORIOS: CABLE PARA PACIENTE DE 10 PUNTAS. -ELECTRODOS REUSABLES ADULTO Y NEONATAL. CONSUMIBLES: GEL O PASTA CONDUCTORA. PAPEL TÉRMICO. ELECTRODOS DESECHABLES	Equipo	2			
8	**ELECTROCAUTERIO:** GENERADOR ELECTROQUIRÚRGICO DE MÚLTIPLES FUNCIONES. MODOS: MONOPOLAR, BIPOLAR Y AUTO-DIAGNÓSTICO. POTENCIA DE SALIDA: BAJA 0-20 VATIOS (INCREMENTOS DE 1/10 VATIOS HASTA 10 VATIOS). ALTAS: 0-30 VATIOS. BIPOLAR: 0-35 VATIOS. INCLUYE: LÁPIZ CON INTERRUPTOR MANUAL. ELECTRODOS ELECTROLASE AFILADOS Y SIN ESTERILIZAR. ELECTRODOS ELECTROLASE ROMOS SIN ESTERILIZAR. KIT PARA MONTAJE DE MURO. CD PARA MANTENIMIENTO.	Equipo	3			

9	**INCUBADORA DE TRASLADO:** INCUBADORA DE TRASLADO SIN VENTILADOR. INCUBADORA DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO. CON MODOS DE OPERACIÓN CORRIENTE ALTERNA CORRIENTE DIRECTA Y BATERIA. MODULO DE CONTROL ELECTRONICO. CONTROLES: CON CONTROL DE TEMPERATURA DEL AIRE DE 30°C O MENOR A 38° C O MAYOR. CON RESOLUCIÓN DE 0.1 °C. CON SISTEMA DE BLOQUEO EN EL PANEL DE CONTROL PARA EVITAR MODIFICACIONES ACCIDENTALES DE LOS PARÁMETROS PREDETERMINADOS. ACTIVADO CON TECLA, BOTÓN O SECUENCIA DE TECLAS. DESPLIEGUE DIGITAL E INDEPENDIENTE DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: TEMPERATURA DEL PACIENTE.TEMPERATURA DEL AIRE.CON INDICADOR DE LA POTENCIA O ENCENDIDO DEL CALEFACTOR O ENCENDIDO DEL EQUIPO. CON INDICADORES DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA (BATERÍA, CORRIENTE DIRECTA Y CORRIENTE ALTERNA).CON INDICADOR DE NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA SEGÚN TECNOLOGÍA. ALARMAS: AUDIBLES Y VISIBLES TEMPERATURA ALTA DEL AIRE CON CORTE DE LA ENERGÍA DEL CALEFACTOR CUANDO LA TEMPERATURA SOBREPASE LOS 39°C.FALLA EN EL FLUJO DE AIRE.FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA.TEMPERATURA ALTA DEL AIRE. FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA DEL PACIENTE. BATERÍA BAJA. GABINETE: CAPACETE CON DOBLE PARED, PUERTA FRONTAL CON AL MENOS DOS PORTILLOS Y PUERTA DE ACCESO CEFÁLICO.CON COLCHÓN DESLIZABLE O QUE EL CAPACETE PERMITA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN E INTUBACIÓN.CUATRO O MÁS ACCESOS PARA TUBOS AL INTERIOR DE LA CAPACETE.COLCHÓN CON CUBIERTA LAVABLE E IMPERMEABLE. CON CARRO RODABLE.CON FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS.SOPORTE PARA DOS TANQUES DE OXÍGENO TIPO E O D. POSTE O SOPORTE PARA SOLUCIONES. SISTEMA PARA CIRCULACIÓN DE AIRE: CORTINA DE AIRE O SISTEMA DE CIRCULACIÓN DE AIRE QUE DISMINUYA LA PÉRDIDA DE CALOR, DEL ACCESO PRINCIPAL. LÁMPARA DE LUZ DE EXPLORACIÓN O EXAMINACIÓN.BATERÍA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS 90 MINUTOS. CON CONECTOR PARA ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 12 VCD.UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL REUSABLE. TANQUE DE OXÍGENO TIPO D. SENSOR DESECHABLE O REUSABLE DE TEMPERATURA DE PIEL. PARCHES REFLEJANTES PARA SOSTENER EL SENSOR.FILTRO DE AIRE.COLCHÓN CON CUBIERTA LAVABLE E IMPERMEABLE.	Equipo	4			

10	**LÁMPARA DE EMERGENCIA PARA QUIRÓFANO:** LÁMPARA PARA QUIRÓFANO DE PISO DE EMERGENCIA. INTENSIDAD LUMÍNICA (LUX) A 1 METRO DE DISTANCIA: 130.000. COEFICIENTE DE REPRODUCCIÓN DEL COLOR RA (1): ≥ 93. DIMENSIÓN ENFOCABLE DEL CAMPO LUMINOSO (EN CM): 17-28. TEMPERATURA DE COLOR (EN KELVIN): 4500. REGULACIÓN ELECTRÓNICA DE LA LUMINOSIDAD EN EL CUERPO LUMÍNICO: ESTÁNDAR. MARGEN DE REGLAJE: 5 - 100%. AUMENTO DE TEMPERATURA EN LA ZONA DE LA CABEZA: 0,5° C. POTENCIA TOTAL ABSORBIDA: 30 W. NO. DE LEDS: 28. VIDA ÚTIL DEL MEDIO LUMÍNICO: > 25.000 H. CAMPO OPERACIONAL (EN CM): 60 - 150. REGULACIÓN EN LA ALTURA (EN CM): 118.	Equipo	3			
11	**LÁMPARA DE EMERGENCIA PARA SALA DE EXPULSIÓN:** LÁMPARA DE PISO DE EMERGENCIA. POTENCIA: 18 W. VOLTAJE: AC 110/220 V. HORAS DE VIDA: 50,000 HRS. SUMINISTRO: 7 H. TIEMPO DE CARGA: 8 H. PESO: 13 KG. COLOR DE TEMPERATURA: 6000 K. ILUMINACIÓN: 25,000 LX.	Equipo	5			
12	**LÁMPARA DE FOTOTERAPIA:** LÁMPARA DE FOTOTERAPIA CON PEDESTAL. DESCRIPCIÓN: 1.-FUENTE LUMINOSA QUE SUMINISTRA LUZ AZUL TERAPÉUTICA. 2.-CON POTENCIA MÍNIMA DE 120 WATTS. 3.-VIDA MEDIA DE 1000 HORAS O MAYOR. 4.-INTENSIDAD DE LUZ VARIABLE SEGÚN TECNOLOGÍA. 5.-IRRADIACIÓN MÍNIMA DE 1 MW/CM2/NANÓMETRO A 40 CM DE DISTANCIA EN LA PARTE CENTRAL DEL COLCHÓN. 6.-RANGO MÁXIMO DE LONGITUD DE ONDA DE 450 A 500 NANÓMETROS. 7.-CON LÁMPARA DE LUZ BLANCA INTERCONSTRUÍDA PARA LA EXANIMACIÓN DEL PACIENTE CON BOTÓN DE ENCENDIDO INDEPENDIENTE. 8.-FILTROS DE ULTRAVIOLETA E INFRARROJOS EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA LO REQUIERA. 9.-CON INDICADOR DE LUZ DE EXAMINACIÓN EN OPERACIÓN E INDICADOR DE LUZ PARA FOTOTERAPIA ACTIVA. 10.-CON ACCESO PARA LA SUSTITUCIÓN DE LA FUENTE DE LUZ. 11.-INDICADOR DE FALLA DE VENTILACIÓN O DEL SISTEMA. 12.-EMISIÓN DE RUIDO NULA PARA USO CONTÍNUO. 13.-PORTÁTIL. 14.-ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 110-127 VCA A 50/60 HZ. ACCESORIOS (POR EQUIPO): 15.-SOPORTE RODABLE PARA MONTAJE DE LA LÁMPARA CON CAPACIDAD DE INCLINARSE 30º COMO MÍNIMO PARA PERMITIR SU USO CON CUNAS DE CALOR RADIANTE Y/O INCUBADORAS. CONSUMIBLESY/O REFACCIONES (POR EQUIPO): 16.-JUEGO COMPLETO FOCOS DE FOTOTERÁPIA.	Equipo	3			

13	**MESA DE EXPLORACIÓN:** MESA DE EXPLORACIÓN UNIVERSAL. 1.- FABRICADA EN LÁMINA DE ACERO AL CARBÓN CALIBRE 18, RECUBIERTA CON PINTURA EN POLVO O ALQUIDALICA HORNEADA. 2.- DIMENSIONES GENERALES: 2.1.- ALTURA DE LA MESA INCLUYENDO COLCHÓN DE 80 CM COMO MÍNIMO, CON RESPECTO AL PISO. 2.2.- LONGITUD TOTAL (INCLUYENDO MIEMBROS INFERIORES) 185 CM COMO MÍNIMO. 2.3.- ANCHO TOTAL 60 CM +/- 3 CM. 3.- GABINETE: 3.1.- DIMENSIONES: 3.1.1.- ALTURA 68 +/- 2 CM INCLUYENDO ZOCLO. 3.1.2.- LONGITUD 115 +/- 2 CM. 3.1.3.- ANCHO 60 +/- 2 CM. 3.1.4.- ZOCLO DE 108 X 53 X 10 CM +/- 1 CM. 3.2.- BASE DEL COLCHÓN: 3.2.1.- FABRICADA EN TUBO CUADRADO DE 19 X 19 MM (3/4"" X 3/4 "") CALIBRE 18 Y CUBIERTA DE LÁMINA DE ACERO AL CARBÓN CALIBRE 16, RECUBIERTA CON PINTURA EN POLVO O ALQUIDALICA HORNEADA. 3.3.- CON TRES CAJONES LATERALES: 3.3.1.- FABRICADOS EN LÁMINA DE ACERO AL CARBÓN CALIBRE 20, RECUBIERTOS CON PINTURA EN POLVO O ALQUIDALICA HORNEADA CON SISTEMA DE CORREDERAS EMBALADAS EN NYLON Y JALADERA. 3.3.2.- CON DIMENSIONES INTERIORES DE 55 CM DE FRENTE, 43 CM DE FONDO Y 12 CM DE ALTO +/- 1 CM. 4.- CON TRES SECCIONES: 4.1.- DORSO: 4.1.1.- DIMENSIONES DE 90 X 60 CM +/- 2 CM. 4.1.2.- CON SISTEMA DE ABATIMIENTO POR MEDIO DE RESORTE DE GAS (PISTÓN NEUMÁTICO) CON SISTEMA DE BLOQUEO RÍGIDO DE 500 NEWTONS Y SISTEMA DE ACTIVACIÓN MANUAL. 4.1.3.- PARA ELEVACIÓN CONTINUA AJUSTABLE DE 0 A 70 GRADOS COMO MÍNIMO. 4.1.4.- CON SISTEMA PARA COLOCAR ROLLO DE PAPEL. 4.1.5.- SISTEMA DE SUJECIÓN PARA EL PAPEL. 4.2.- PÉLVICA. 4.2.1.- DIMENSIONES DE 44 X 60 CM +/- 2 CM. 4.2.2.- CON ANGULACIÓN DE 7° COMO MÍNIMO. 4.3.- MIEMBROS INFERIORES. 4.3.1.- FABRICADA EN LÁMINA DE ACERO AL CARBÓN CALIBRE 16, RECUBIERTA CON PINTURA EN POLVO O ALQUIDALICA HORNEADA CON SISTEMA DESLIZABLE Y JALADERA. 4.3.2.- ELEVACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES DE 0 A 4 CM COMO MÍNIMO. 4.3.3.- CON COJÍN REMOVIBLE FABRICADO EN TRIPLAY DE 12 MM CON ESPUMA DE POLIURETANO DE 24 KG/M3 DE DENSIDAD FORRADO EN TELA VINILICA. 4.3.4.- CON CHAROLA RECOLECTORA DE LÍQUIDOS EN ACERO INOXIDABLE TIPO ANSI 304 CALIBRE 24 ACABADO PULIDO. 7.- COLCHÓN DE ESPUMA DE POLIURETANO DE 24 KG/M3 FIRME DE DENSIDAD DIVIDIDO EN DOS SECCIONES. FORRADO EN TELA VINILICA ANTIFLAMA Y ANTIBACTERIAL. FIJADO A LA MESA POR TIRAS AUTOADHERIBLES DE 20 CM DE LARGO POR 5 CM DE ANCHO, UNA DE LAS CARAS DE LA CINTA AUTOADHERIBLE	Equipo	1			

	DEBERÁ ESTAR COSIDA AL COJÍN. 8.- ESCALÓN DESLIZABLE EN LAMINA CALIBRE 10 CON CUBIERTA DE HULE ANTIDERRAPANTE CON DIMENSIONES DE 52 X 27 X 9 CM +/- 1 CM. DEBERÁ SOPORTAR UN PESO MÍNIMO DE 180 KG SIN QUE SE LEVANTE EL LADO OPUESTO DE LA MESA. LA ALTURA DEL PISO A LA SUPERFICIE DEL ESCALÓN DEBERÁ SER DE 21 CM +/- 1 CM. 9.- SISTEMA ELÉCTRICO PARA TOMA DE CORRIENTE POLARIZADO GRADO MÉDICO, CONTACTO DOBLE Y CABLE TIPO USO RUDO CALIBRE 18 AWG DE 2.5 METROS DE LARGO. 10.- PIERNERAS DE ALUMINIO O PLÁSTICO REMOVIBLES. 11.- TALONERAS RETRÁCTILES INTEGRADAS O REMOVIBLES.					
14	**MESA DE EXPULSIÓN CON PIERNERAS:** MESA DE EXPULSIÓN SENCILLA. DIMENSIÓN: 168 CM X 60 CM X 80 CM. FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE. EL RESPALDO SE CONTROLAN MEDIANTE RESORTE DE GAS EN EL PANEL TRASERO. EL ÁNGULO AJUSTABLE ES DE 0 ° -90 °. LA ALTURA Y EL ÁNGULO DE APERTURA DE LAS DOS PIERNAS SON AJUSTABLES. EL ÁNGULO AJUSTABLE DEL PANEL DE PIE ES DE 0 ° -90 °. INCLUYE PIERNERAS	Equipo	4			
15	**MONITOR DE SIGNOS VITALES:** MONITOR DE SIGNOS VITALES CON PARAMETROS HEMODINAMICOS BASICOS: EQUIPO COMPUESTO DE VARIAS UNIDADES, MÓDULOS O COMPONENTES (POR EJEMPLO, TRANSDUCTORES, AMPLIFICADORES), UTILIZADO PARA DETECTAR, MEDIR Y DESPLEGAR DE FORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE, POR LO GENERAL UTILIZADO JUNTO A LA CAMA. ESTÁ DISEÑADO PARA PRODUCIR DE MANERA VISIBLE Y/O AUDIBLE SEÑALES O ALARMAS CUANDO CONDICIONES ADVERSAS SON REGISTRADAS. LOS PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO PUEDEN INCLUIR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, FRECUENCIA CARDIACA Y TEMPERATURA. 1.- MONITOR CONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 10 PULGADAS COMO MÍNIMO. 2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO. 3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN. 4.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR. 5.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.6.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS. 7.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA: A) AL MENOS 4 CURVAS SIMULTÁNEAS. B) ECG QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIR DE ENTRE 3 DERIVACIONES O MÁS. C) PLETISMOGRAFÍA.	Equipo	26			

	D) RESPIRACIÓN. 8.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE: A) FRECUENCIA CARDIACA. B) FRECUENCIA RESPIRATORIA. C) SATURACIÓN DE OXÍGENO. D) PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA). E) TEMPERATURA. 9.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO. 10.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO, 11.- QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO. 12.- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS UNA HORA, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA. 13.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS. 15.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR. 16.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS. 17.- INTERFASE, MENÚES Y MENSAJES EN ESPAÑOL. 18.- CON DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE Y MONITOR DE CABECERA, BASE PARA COLOCAR EN PARED, BASE RODABLES DE ALUMINIO.					

16	**TOCOCARDIÓGRAFO:** TOCOCARDIOGRAFO FIJO A MESA. DESCRIPCIÓN: 1.-EQUIPO PARA LA DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL, DETECCIÓN DE MOVIMIENTO FETAL Y ACTIVIDAD UTERINA POR MÉTODO NO INVASIVO. 2.-TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO DE 13 OBLEAS Y ALGORITMO PARA FRECUENCIA CARDIACA FETAL. 3.-TRANSDUCTOR (TOCOTRANSDUCTOR) PARA LA ACTIVIDAD UTERINA CON AJUSTE A CERO AUTOMÁTICO Y MANUAL. 4.-REGISTRADOR TÉRMICO CON DOS CANALES UNO PARA ACTIVIDAD UTERINA (TOCO) Y OTRO PARA FRECUENCIA CARDIACA FETAL (CARDIO) CON IMPRESIÓN DE DATOS GRÁFICOS Y ALFANUMÉRICOS CON PROTECCIÓN TÉRMICA DE LA CABEZA DE IMPRESIÓN. 5.-PANTALLA LCD DE 5.7 PULGADAS DE ALTA RESOLUCIÓN, CON IMPRESORA TÉRMICA INTEGRADA DE 112MM, RANURA DE ALIMENTACIÓN DE PAPEL DESLIZABLE PARA CARGA SENCILLA, CON DESPLIEGUE NUMÉRICO Y GRÁFICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y ACTIVIDAD UTERINA. 6.-DESPLIEGUE EN PANTALLA DE LA CALIDAD DE SEÑAL DEL TRANSDUCTOR ULTRASÓNICO PARA SU ÓPTIMA COLOCACIÓN. 7.-DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE MOVIMIENTO FETAL. 8.-BATERÍA RECARGABLE INTEGRADA DE LITIO DE ALTA CAPACIDAD CON MÁS DE 4 HORAS DE AUTONOMÍA PARA USO CONTINUO AÚN EN EVENTOS DE FALLA DE CORRIENTE. 9.-MEMORIA INTERNA PARA ALMACENAMIENTO DE DATOS Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE MEDIANTE USB PARA REGISTRO DE DATOS DEL PACIENTE. 10.-CAPACIDAD DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE DATOS A OTROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN. 11.-ALARMAS: 11.1-CONFIGURABLES POR EL USUARIO. 11.2.-AUDIBLES Y VISUALES PARA FRECUENCIA CARDIACA FETAL ALTAS Y BAJAS. ACCESORIOS (POR EQUIPO): 13.-CARRO DE TRANSPORTE. CONSUMIBLES (POR EQUIPO): 14.-UNA CAJA DE PAPEL TÉRMICO PARA REGISTRO. 15.-DIEZ TUBOS DE GEL CONDUCTOR. 16.-ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 110-127 VCA A 50/60 HZ.	Equipo	7			
17	**BALÓN DE BAKRI:** BALON POSTPARTO BAKRI 24 FR. X 54CM. BALON PARA TAPONAMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA UTERINA POST-PARTO. 100% SILICÓN.	Equipo	13			
18	**CPAP NASAL:** CÁNULAS CPAP PARA EL USO CON UN SELLO DE AGUA O UNA VÁLVULA PEEP POR RESORTE O COMO CONJUNTO PARA EL USO CON VENTILADOR MECÁNICO DE CPAP. SEIS TAMAÑOS DIFERENTES CON SISTEMA DE SUJECION AJUSTABLE, SISTEMA COMPLETO; DOS TUBOS DISTALES LARGOS, CONECTORES, TUBO PARA MONITOR DEPRESIÓN, CÁNULA NASAL Y GORRO.	Equipo	11			

19	**LARINGOSCOPIO CON HOJAS 0,00,1:** ESTUCHE DE LARINGOSCOPIO CON HOJAS NEONATALES 00, 0, 1. LARINGOSCOPIO, NEONATAL. DESCRIPCIÓN: 1.-MANGO DE ACERO INOXIDABLE CON TERMINACIÓN ESTRIADA. 2.-FOCO DE LUZ HALÓGENA DE 3.5 V. 3.-CARGADOR INTEGRADO AL MANGO PARA CONECTARSE A TOMA DE CORRIENTE DE PARED DE 110/127 VCA A 50/ 60 HZ O CARGADOR DE MESA. 4.-HOJAS LAVABLES Y ESTERILIZABLES DE ACERO INOXIDABLE, COMPATIBLES CON EL MANGO. 4.1.-HOJAS RECTAS DEL NO. 00, 0, Y 1. 4.2.-HOJAS CURVAS DEL NO. 00, 1 Y 2. 5.-OPERACIÓN CON BATERÍA RECARGABLE. 6.-TRANSMISIÓN DE LUZ POR FIBRA ÓPTICA EN LAS HOJAS. ACCESORIOS (POR EQUIPO): 7.-ESTUCHE RÍGIDO PARA GUARDA. CONSUMIBLES (POR EQUIPO): 8.-FOCOS (5 PIEZAS). 9.-BATERÍA RECARGABLE COMPATIBLE CON EL MANGO. 10.- SISTEMA DE RECARGA DE BATERIA RECARGABLE.	Equipo	9			
20	**VIDEOLARINGOSCOPIO ADULTO:** VIDEOLARINGOSCOPIO D-BLADE, VIDEOLARINGOSCOPIO PARA ADULTOS, TECNOLOGÍA CMOS, PARA INTUBACIÓN DIFÍCIL, DOCUMENTACIÓN DE IMÁGENES Y SECUENCIAS DE VÍDEO POR MEDIO DEL BLUEBUTTON, CON GUÍA DE INTRODUCCIÓN PARA CATÉTERES DE TAMAÑO 16 - 18 CHARR., DEBE INCLUIR MONITOR, VARILLA GUÍA, GUÍA ADAPTADA A LA FORMA DE LA ESPÁTULA, DEBE ESTAR COMPUESTA DE: VIDEO LARINGOSCOPIO EL QUE DEBE SER COMPATIBLE CON CABLE DE CONEXIÓN Y MONITOR PARA ENDOSCOPIOS.	EQUIPO	5			
21	**PANTALÓN ANTICHOQUE:** TRAJE ANTICHOQUE NO NEUMÁTICO. CARACTERÍSTICAS: NEOPRENO, LIGERO, UNIONES DE VELCRO, RESISTENTE, REUTILIZABLE. SEIS COMPONENTES. TRES PARA CADA PIERNA, UNO PARA PELVIS, UN BALÓN DE HULE ESPUMA Y UNO PARA FIJAR ESTE ÚLTIMO. COMPRESIÓN CIRCUNFERENCIAL PROVOCANDO REDISTRIBUCIÓN DE FLUJO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y PELVIS AUMENTANDO LA PRECARGA. COMPRESIÓN UTERINA Y DEL LECHO PLACENTARIO, ASÍ COMO VASOS PÉLVICOS.	Equipo	7			

22	**EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA PORTÁTIL BLANCO Y NEGRO:** UNIDAD PORTÁTIL PARA ULTRASONOGRAFÍA BLANCO Y NEGRO. DESCRIPCIÓN: 1.- AJUSTE DE LA CURVA DE GANANCIA TGC MEDIANTE OCHO O MÁS CONTROLES. 2.- MODOS DE OPERACIÓN: M, B, Y MODO M Y B SIMULTÁNEOS EN LA MISMA PANTALLA. 3.- CAPACIDAD DE RECIBIR TRANSDUCTORES ELECTRÓNICOS Y MULTIFRECUENCIA DE AL MENOS 10 MHZ O MAYOR. 4.- CON AL MENOS DOS PUERTOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES. 5.- MONITOR LCD DE 10 PULGADAS O MAYOR, CON 256 NIVELES DE GRISES O MAYOR. 6.- PROFUNDIDAD DE DESPLIEGUE DE AL MENOS 24 CM. 7.- MEDICIONES EN PANTALLA: 7.1.- DISTANCIA: AL MENOS CUATRO CURSORES DE MEDICIÓN. 7.2.- ÁREA: AL MENOS UNA. 7.3.- VOLUMEN: AL MENOS UNO. 7.4.- ÁNGULO: AL MENOS UNO. 8.- CON PAQUETES DE CÁLCULOS OBSTÉTRICOS Y GINECOLÓGICOS. 9.- CON TRACKBALL O TOUCHPAD, INTEGRADO. 10.- TECLADO ALFANUMÉRICO INTEGRADO AL TABLERO DE CONTROL CON INTERFACE EN ESPAÑOL. 11.- UNIDAD INTEGRADA DE CD/DVD Y PUERTO USB. 12.- UNIDAD DE ALMACENAMIENTO INTERNO DE 80 GB O MAYOR. ACCESORIOS: 1.- CON LOS SIGUIENTES TRANSDUCTORES Y QUE OPERE EL EQUIPO: 1.1.- TRANSDUCTOR ELECTRÓNICO MULTIFRECUENCIA O DE BANDA ANCHA CONVEXO EN EL RANGO DE 2.5 MHZ O MENOR A 5 MHZ O MAYOR.	Equipo	5			

SUBTOTAL
IVA 16%
TOTAL

FECHA DE COTIZACIÓN:_____

VIGENCIA DE COTIZACIÓN: _____

CARGOS ADICIONALES: _____

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTE LEGAL

ANEXO 03

(FORMULARIO DE CONFORMACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL DEL LICITANTE)

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS, SON CIERTOS Y HAN SIDO DEBIDAMENTE VERIFICADOS, ASÍ COMO QUE CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR LA PROPUESTA EN LA PRESENTE LICITACIÓN, A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE: (PERSONA FÍSICA O MORAL)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:

DOMICILIO FISCAL:
CALLE Y NÚMERO:

COLONIA: DELEGACIÓN O MUNICIPIO:

CÓDIGO POSTAL: ENTIDAD FEDERATIVA:

TELÉFONOS: FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTE SU ACTA CONSTITUTIVA: FECHA:

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE DIO FE DE LA MISMA:

RELACIÓN DE ACCIONISTAS: (EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS ACCIONISTAS SEA PERSONA MORAL, DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE DE SU REPRESENTANTE LEGAL, ADMINISTRADOR ÚNICO O PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN).

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DOMICILIO SOCIAL:

REFORMAS AL ACTA CONSTITUTIVA:

NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE:

DATOS DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: FECHA:

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE OTORGÓ:

Lugar y fecha:_____

Protesto lo necesario,

_____

NOMBRE Y FIRMA

ANEXO 04

(PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE CONSTANCIA DE PAGO DE OBLIGACIONES FISCALES)

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

CONSTANCIA DE PAGOS DE OBLIGACIONES FISCALES

ES RESPONSABILIDAD DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES REQUIRENTES, QUE AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL PEDIDO Y CONTRATO CON LOS PROVEEDORES O PRESTADORES DE SERVICIOS QUE HAYAN RESULTADO ADJUDICADOS, DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 228 DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, PRESENTANDO CONSTANCIA DE NO ADEUDOS Y OBLIGACIONES FISCALES A QUE SE REFIERE EL CITADO ARTÍCULO DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

-EN NINGÚN CASO CONTRATARÁN ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS U OBRA PÚBLICA, CON LOS CONTRIBUYENTES QUE TENGAN ADEUDO FISCAL, CRÉDITO FISCAL O NO SE ENCUENTREN AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

-QUE DICHA CONSTANCIA SE TRAMITARÁ EN EL ÁREA SIGUIENTE: VENTANILLA DE EXPEDICIÓN DE CONSTANCIAS DE NO ADEUDO FISCAL, BOULEVARD ANDRÉS SERRA ROJAS NO. 1090, TORRE CHIAPAS, PLANTA BAJA, COL. EL RETIRO, C.P. 29045 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

-CONMUTADOR: (961) 61 8 - 72 - 00 Y 69 1 - 40 - 43 EXT. 69198

LO ANTERIOR, PARA UN ADECUADO REGISTRO, EJERCICIO Y CONTROL DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS, EN LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES REQUIRENTES, EJERCIENDO EL GASTO PÚBLICO DE ACUERDO A LA PARTIDA DE GASTO CORRESPONDIENTE.

POR ACUERDO DE LOS INTEGRANTES DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO DE SALUD, **SE ELIMINA QUE EL LICITANTE PARTICIPANTE PRESENTE DENTRO DE SU SOBRE CERRADO DE LA PROPUESTA TÉCNICA, LA CONSTANCIA DE NO ADEUDO DE OBLIGACIONES FISCALES.** PONDERA LA DISCIPLINA PRESUPUESTARIA, COMO POLÍTICA DE GASTO QUE PERMITE MANTENER UN EJERCICIO CON HONRADEZ, EFICIENCIA, EFICACIA, EQUIDAD, TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS; ADEMÁS DE MANTENER UN EQUILIBRIO PRESUPUESTARIO. MISMO QUE EL PRESUPUESTO EN ARMONÍA CON LA NUEVA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA ORIENTA ESFUERZOS Y RECURSOS PARA DAR RESPUESTAS AL ENTORNO DEMOCRÁTICO Y PLURAL DE CHIAPAS SOLIDARIO CON DISPOSICIONES MÁS EXPLICITAS PARA CONTINUAR IMPULSANDO LA CULTURA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS BAJO PARÁMETROS EVALUABLES POR LA SOCIEDAD.

ANEXO 05

("MODELO DE CONTRATO")

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE LA _____, REPRESENTADA POR SU TITULAR _____ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ"_____" Y POR LA OTRA PARTE _____, REPRESENTADA POR EL LICENCIADO_____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "_____", MISMOS QUE SE SUJETAN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

A N T E C E D E N T E S

(EN EL CASO DE ENTIDADES).

ÚNICO.- MEDIANTE ACUERDO NÚMERO _____, CORRESPONDIENTE A LA PRIMERA REUNIÓN ORDINARIA DE LA H. JUNTA DE GOBIERNO DE ESTA ENTIDAD, SE AUTORIZA EJERCER LA CANTIDAD DE $ (.), PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA_____. ASÍ TAMBIÉN MEDIANTE ACUERDO NÚMERO _____, EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS DE MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ESTA MISMA ENTIDAD, AUTORIZA EJERCER LA CANTIDAD APROXIMADA DE $ (.), PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE _____ DE ACUERDO A LA SOLICITUD PRESENTADA POR _____, PARA LA _____, CON FECHA _____DE AÑO EN CURSO, FUERON PUBLICADAS LAS BASES DE LA LICITACIÓN NÚMERO _____, CONCURSO DEL CUAL RESULTÓ GANADOR, LA EMPRESA _____ A LA CUAL SE LE ASIGNARON LOS LOTES NÚMEROS _____ POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS.

DECLARACIONES

I.- "_____" DECLARA:

I.1.- ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO DE CHIAPAS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CON PLENA AUTONOMÍA PLENA, CREADO MEDIANTE DECRETO EXPEDIDO POR EL EJECUTIVO ESTATAL EL DÍA _____ DEL AÑO _____, Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO, BAJO EL NÚMERO_____, EL ____ DE ___ DE _____.

I.2.- QUE TIENE POR OBJETO SOCIAL EL IMPULSO Y FOMENTO A LAS ACTIVIDADES _____.

I.3.- QUE EL C. _____, ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA _____ , EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA _____, VOLUMEN ____ PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO ___ DEL ESTADO DE CHIAPAS, LICENCIADO _____.

I.4.- QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SEÑALA COMO DOMICILIO EL UBICADO EN _____ DE ESTA CIUDAD.

II.- "_____" DECLARA:

II.1.- QUE ES UNA SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚNESCRITURA PÚBLICA _____, VOLUMEN _____DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO ____DEL ESTADO DE CHIAPAS, LICENCIADO _____.

II.2.- QUE TIENE POR OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS LA CAPACITACIÓN, INSTALACIÓN, ASESORAMIENTO_____.

II, 3.- QUE EL C. _____ES ADMINISTRADOR ÚNICO Y QUE CUENTA CON LAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN NECESARIA PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO A LA ESCRITURA NUMERO _____, VOLUMEN_____, DE FECHA ____DE ____DE _____, OTORGADA ANTE LA FÉ DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO ____DEL ESTADO, LICENCIADO _____.

II. 4.- QUE SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE ES: _____.

II. 5.- QUE PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO SEÑALA COMO DOMICILIO, EL UBICADO EN _____.

III.- DECLARAN AMBAS PARTES.

ÚNICO.- QUE SE RECONOCEN LA PERSONALIDAD CON LA QUE COMPARECEN, POR LO QUE SE OBLIGAN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO CONSISTE EN QUE "_____" PROPORCIONARA EL SERVICIO DE _____, POR _____ Y "_____" SE COMPROMETE AL PAGO POR ESA PRESTACIÓN DE SERVICIO.

SEGUNDA.- "_____" PROPORCIONARÁ (DESCRIBIR TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTARÁ)

TERCERA.- "_____" PAGARÁ A "_____" POR EL PRESENTE CONTRATO LA CANTIDAD DE $ _____ (_____) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, POR CONCEPTO DE _____.

CUARTA.- LA DURACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE ____ MESES, A PARTIR DE LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO.

QUINTA.- LAS PARTES CONVIENEN EN QUE EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER RESCINDIDO POR VOLUNTAD DE CUALQUIER DE ELLAS, DEBIÉNDOSE HACER DEL CONOCIMIENTO POR ESCRITO CON ___ DE ANTICIPACIÓN, ASIMISMO SERÁNCAUSAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A LA RESCISIÓN ANTICIPADA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ADEMÁS POR EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE SUS CLÁUSULAS EN LOS CASOS SIGUIENTES:

1.- SI "_____" NO EJECUTA LOS TRABAJOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO, O SIN MOTIVO JUSTIFICADO EN FORMA QUE AFECTE EL PRESENTE CONTRATO.

2.- SI "_____" CEDE A TERCERAS PERSONAS LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, YA SEAN LOS CORRESPONDIENTES A UNA O A LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

3.- SI "_____" NO LE PROPORCIONA A "_____" LAS FACILIDADES PARA OBTENER LOS DATOS NECESARIOS PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS QUE CONSTITUYEN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

EN CASO DE QUE "_____" CONSIDERE QUE "_____" HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE CONSIGNA LA PRESENTE CLÁUSULA, LE COMUNICARÁ A ESTE POR ESCRITO EN FORMA FEHACIENTE, A FIN DE QUE EN UN PLAZO NO MAYOR DE _____ DÍAS, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA, SI TRANSCURRIDO ESE PLAZO "_____"NO MANIFIESTA NADA EN SU DEFENSA, O SI DESPUÉS DE ANALIZAR LAS RAZONES ADUCIDAS POR ESTE, "_____"PODRÁ DETERMINAR EN CASO DE QUE LAS MISMAS NO SEAN SATISFACTORIAS, RESOLVERÁ SOBRE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.

SEXTA.- PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO DE LO EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LAS LEYES Y TRIBUNALES DEL ESTADO DE CHIAPAS A LA COMPETENCIA QUE LE PUDIERA CORRESPONDER POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O FUTURO O POR CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.

SÉPTIMA.- LA FORMA Y TÉRMINO PARA LA ENTREGA DE LAS GARANTÍAS CORRESPONDIENTE A LOS ANTICIPOS CUMPLIMIENTO Y VICIOS OCULTOS, SERÁ DE ACUERDO A LO PREVENIDO EN LA LEY.

OCTAVA.- EL PROVEEDOR DEBERÁ PAGAR PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES A RAZÓNDEL 0.5% POR DÍA DE ATRASO.
AMBAS PARTES MANIFIESTAN QUE EN LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, NO HA EXISTIDO DOLO, ERROR, MALA FE, Y NINGÚN VICIO DEL CONSENTIMIENTO QUE PUDIERA INVALIDARLO EN PARTE O EN TODO, POR LO QUE LEÍDO QUE FUE, LAS PARTES SON CONFORMES, MISMO QUE LO RATIFICAN Y PARA CONSTANCIA FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN LA CIUDAD DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A LOS _____ DEL MES DE _____ DE DOS MIL _____.

POR "_____ " POR "_____"

_____ _____

REPRESENTANTE LEGAL DIRECTOR

TESTIGOS

_____ _____

EL PRESENTE ES UN MODELO GENERAL DE CONTRATO QUE SERVIRÁ DE BASE PARA EL DEFINITIVO.