**Plazo para la firma del Contrato / Orden de compra / Pedido:**

El proveedor adjudicado tendrá **10 días hábiles**, después de la notificación del fallo, para la recepción, la firma y entrega del contrato / orden de compra / pedido.

**FORMATO 1.1**

 **DE LA DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS**

Organismo Público Descentralizado

‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA SIN CONCURRENCIA CON BASES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_**, DE ESTE ORGANISMO REFERENTE A COMPRA DE “PAPELERIA IMPRESA”**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del licitante**, en nombre propio y de mí representada **Nombre completo del Licitante**, (en caso de ser diferente al del representante legal), Manifiesto y me comprometo bajo protesta de decir verdad que no existe conflicto de interés alguno, así mismo nos abstenemos de adoptar conductas, para que los servidores públicos del ente de gobierno induzcan o alteren las 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.

**Bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno 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**

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 1.2**

**FORMATO PARA LA ACREDITACIÓN DE LA FACULTAD SUFICIENTE PARA COMPROMETERSE**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

Organismo Público Descentralizado ‎

‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PUBLICA SIN CONCURRENCIA CON BASES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, DE ESTE ORGANISMO REFERENTE A** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante,** bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representado **nombre completo del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO lo siguiente a efecto de acreditar que **cuento con facultades suficientes para comprometerse para atender los requisitos solicitados en las Bases:**

(Exponer detalladamente los datos representativos de la empresa, tamaño, experiencia en el mercado, y demás datos que considere necesarios).

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 1.3**

**DE LA DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS**

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA SIN CONCURRENCIA CON BASES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del licitante**, en nombre propio y de mí representada **Nombre completo del Licitante**, (en caso de ser diferente al del representante legal).

Manifiesto y me comprometo bajo protesta de decir verdad que no existe conflicto de interés alguno, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del ente público, induzcan o alteren las 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.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 1.4**

**MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_ 2019

Organismo Público Descentralizado

‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA SIN CONCURRENCIA CON BASES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del licitante**, en nombre propio y de mí representada **Nombre completo del Licitante**, (en caso de ser diferente al del representante legal), Manifiesto que la empresa que represento es micro, pequeña y/o mediana.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**ANEXO 1”**

**“ANEXO DE ACREDITACIÓN LEGAL”**

ACREDITACIÓN DEL LICITANTE

(Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ , manifiesto "bajo protesta a decir verdad", que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para comprometerme por si o mi representada para suscribir las proposiciones en la presente Licitación identificada por la requisición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a nombre y representación de:(persona física o moral)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

No. de la invitación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios.

Calle y número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia: Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: Entidad federativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos: Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación de socios o asociados.**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del objeto social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reformas al acta constitutiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 protocolizó la misma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato / orden de compra / pedido que, en su caso, sea suscrito con el Organismo Público Descentralizado **“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”**, Jalisco, deberán ser comunicados a éste, dentro de los **cinco días** **hábiles** siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)

Protesto lo Necesario (Nombre y firma)

 **“ANEXO 2”**

 **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LA LICITACIÓN.**

1. **GENERALIDADES**

**LA CONTRATACIÓN DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**motivo de la Licitación deberá ser proporcionada por una “**COMPAÑÍA”** con experiencia en el ramo y poseer la capacidad administrativa, financiera, legal y técnica para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.

El Proveedor deberá estar inscrito y actualizado en el Padrón de Proveedores del Organismo al momento de realizar el contrato.

El Proveedor deberá permitir el acceso a sus instalaciones y brindar las facilidades necesarias para que el Organismo y/o cualquier autoridad facultada para realizar inspecciones y revisiones, efectúen visitas en sus instalaciones y/o realicen verificaciones de la información, a fin de que se confirme el total y estricto cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios acordados en el contrato. La facultad revisora del Organismo incluye la realización de auditorías periódicas.

El Proveedor se obliga a contar con todas las medidas para asegurar que se mantenga la confidencialidad de la información relacionada con la contratación de servicios, firmado por ambos, referente a los derechos y obligaciones que se desprendan de este.

1. **PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR.**

El contrato que se derivara de la presente Licitación tendrá por objeto **LA COMPRA DE PAPELERIA,** que se describe en el **ANEXO 3,** con las descripciones completas y precios unitarios que se establezcan en el contrato, para cada una de los puntos requeridos.