

# ANEXO 1

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LA LICITACIÓN

### ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LA LICITACIÓN

#### I. GENERALIDADES

El suministro de los bienes y servicios motivo de la **Licitación** deberán ser proporcionados por una empresa con experiencia en el ramo y poseer la capacidad administrativa, financiera, legal y técnica para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.

El servicio y bienes contratados al **Proveedor** deberán estar apegados totalmente a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2016, y demás normatividad sanitaria que sea aplicable durante la ejecución del contrato.

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 sanitaria y administrativa, a fin de que se confirme el total y estricto cumplimiento de los requisitos de calidad, volúmenes y tiempos de respuesta 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 los resultados de los estudios realizados con los equipos que proporcione al **Organismo** a que tenga acceso por cualquier medio, responsabilizándose de cualquier consecuencia legal o administrativa a que haya lugar por el mal uso o disposición de estos.

El **Proveedor** se obligara a responder de los posibles defectos, danos, perjuicios y vicios ocultos que resulten en los **bienes** y **servicios** y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir en los términos señalados en el contrato respectivo, o en la normatividad aplicable, obligándose a tratar de resolver

cualquier controversia por la vía de la concertación y en caso de no lograrlo se someterá a la autoridad que corresponda.

El proveedor se obliga a proporcionar los servicios de laboratorio que por causas de fuerza mayor no pueda prestar a través de la empresa que ellos consideren conveniente bajo los mismos términos y condiciones calidad licitados.

## II. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR

El contrato que se derivara de la presente **Licitación** tendrá por objeto la prestación de otorgar todos los **bienes y servicios de coordinación operativa, mantenimiento, control de calidad así como capacitación**, que se requieran para efectuar las pruebas de laboratorio que se describen en lo general en el presente anexo y de manera detallada en el **ANEXO 2**, sin un monto mínimo comprometido, de acuerdo a la necesidad del Organismo, con las descripciones completas y precios unitarios que se establezcan en el contrato, para cada una de las claves requeridas.

Se hace la aclaración de que la frecuencia y las cantidades por cada estudio pueden aumentarse o disminuirse en base a la productividad, crecimiento y/o disminución de la demanda de los servicios medico asistenciales de las unidades médicas.

En el caso de lo que se requiera de equipos o aditamentos adicionales, materiales y suministros de laboratorio para la realización de los estudios de laboratorio objeto del contrato, el **Proveedor** lo proporcionara en su totalidad sin costo adicional y responsabilizándose de su mantenimiento. Se deben suministrar todos los consumibles requeridos por equipo de acuerdo a las especificaciones requeridas.

La entrega de los **bienes** y prestación del **servicio** se efectuara por parte del **Proveedor a partir del 01 de enero 2018 y hasta el 30 de septiembre de 2018**, en los domicilios que para tal efecto se señalen en el contrato, correspondientes a las unidades médicas, que comprenden: al Hospital General de Zapopan; las unidades de emergencia que integran el **Organismo**, las cuales son en la actualidad: Cruz verde Norte, Cruz verde Sur, Cruz Verde Santa Lucia;

Cruz Verde Federalismo (sin equipamiento a corto plazo) y Cruz Verde Villa de Guadalupe(sin equipamiento a corto plazo); así como a las Unidades de Salud que en el futuro se establezcan y le sean asignados por la autoridad municipal, estatal o federal y que se ajusten a su disponibilidad presupuestaria.

La entrega de todos los bienes contratados será libre a bordo (L.A.B.) y personalizada, en el domicilio de la Unidad de servicio correspondiente, sin permitirse entregas mediante paqueterías ni en las instalaciones del **Proveedor**. La transportación de los bienes, las maniobras de carga, descarga, e instalación y retiro, en su caso, serán a cargo del proveedor.

Al momento de la entrega física los bienes contratados, el **Proveedor** deberá entregar los manuales de los equipos y los insertos de los reactivos en español, apegándose a lo dispuesto en la NOM-007-SSA3-2011.

Los bienes serán entregados por parte del Proveedor con el certificado analítico de calidad, traducido al español, y por parte del distribuir, con el certificado analítico de calidad del fabricante, así como la garantía que otorgue el mismo.

Los bienes contratados serán recibidos siempre y cuando cumplan con las especificaciones contratadas y sean entregados en tiempo, lugar y forma; en caso de requerirlo, deberá el Proveedor entregar las hojas de datos de seguridad (HDS), apegándose a la NOM-018-STPS-2018, referida al sistema de identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo, describiendo los datos que se mencionan en el apéndice C de la misma.

El **Proveedor**, durante la vigencia del contrato con una frecuencia mínima de 30 días naturales, deberá realizar visitas de monitoreo a los **laboratorios** de las unidades incluidas en el contrato, en las cuales cotejara la productividad registrada y la existencia de los insumos a fin de cumplir con oportunidad en el servicio. Deberá entregar copia del reporte de pruebas realizadas al Subdirector Médico o Administrador de la Unidad con las observaciones a que haya lugar y firmada por el responsable del laboratorio. Esta visita deberá realizarla exclusivamente en un horario de 8:00 horas a 14:00 horas, de lunes a viernes, excepto días inhábiles para el **Organismo**.

El programa de control de calidad externo deberá ser presentado por el **Proveedor**. La inscripción anual al programa de control de calidad externo de cada uno de los laboratorios del **Organismo** estará a cargo del **Proveedor**. El plazo máximo para realizar y presentar la inscripción será de diez días hábiles a partir de la fecha del contrato.

El **Proveedor** durante la vigencia del contrato, proporcionara a cada unidad médica los resultados derivados del control externo de calidad, los cuales serán analizados conjuntamente con el responsable de cada laboratorio, a fin de tomar medidas correctivas en su caso.

Se realizara un concentrado mensual de la cantidad realizada por cada tipo de pruebas efectivamente realizadas, en forma retrospectiva, el cual se realizara los

días 26 de cada mes. Este reporte lo emitirá el personal responsable del Laboratorio Clínico en cada unidad del **Organismo**, con la firma y nombre del responsable de su emisión y el visto bueno del subdirector administrativo.

### III. DESCRIPCIÓN DE LAS PRUEBAS OFERTADAS

Las pruebas ofertadas se agrupan en el siguiente paquete de estudios para laboratorio clínico, debiendo cumplir con las especificaciones técnicas y cada tipo especificado en su totalidad, según la relación incluida en el **ANEXO 2**.

1. Hematología.
2. Coagulación.
3. Orinas.
4. Gases en sangre.
5. Electrolitos.
6. Marcadores cardiacos.
7. Hemoglobina glucosada.
8. Química clínica.
9. Inmunología y hormonas.

### IV. ADECUACIÓN AMBIENTAL

El **Proveedor** se compromete a realizar, sin costo para el **Organismo**, las adecuaciones ambientales en cada una de las áreas de las unidades médicas, indicadas en el contrato, para la instalación de los equipos que instalara.

La instalación y adecuaciones físicas, eléctricas e hidrosanitarias estará bajo la responsabilidad y costo del **Proveedor**.

El **Proveedor** deberá realizar cualquier adecuación física y proveer el apoyo logístico necesario en caso de que por las necesidades del **Organismo** se requiera el cambio de instalaciones dentro o fuera del domicilio en que se encuentren instalados originalmente.

### V. SISTEMA INFORMÁTICO

El **Proveedor** deberá entregar, instalar y poner a punto el software y hardware para el reporte de resultados e interface de los equipos, bajo su responsabilidad y costo. Se deberá incluir además todo tipo de programas de cómputo asociados, interfaces, cableado, así como los insumos que requieran los equipos periféricos, como son papel, tóner y etiquetas.

El **Proveedor** deberá entregar, instalar y poner a punto el Hardware y Software requerido para el envío de la información al expediente clínico electrónico, de forma que permita cumplir con la funcionalidad establecida en el plazo que indique el Organismo.

El **Proveedor** se obliga a entregar, al término de la vigencia del contrato, el respaldo de la base de datos que se genere durante la prestación del servicio.

El **Proveedor** deberá proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo que apliquen al hardware y software instalado, asegurando que no se vea afectada la continuidad del servicio que oferte el **Organismo**.

El sistema de informática que se instale deberá tener soporte técnico en la zona metropolitana de Guadalajara. Se proporcionara la capacitación para el manejo de los equipos y su sistema de informática, el número de veces que sea requerido por cada unidad y sin costo adicional. Se debe tener asistencia técnica las 24 horas del día, todos los días, tanto para el funcionamiento de los equipos como para la red informática.

El servicio incluirá la instalación de un sistema informático que reúna las siguientes características:

1. Idioma español.
2. Cuento con ayuda en pantalla para los diferentes procesos.
3. Capacidad de programación de agenda laboral por usuarios.
4. Ingreso de datos demográficos que se requieran.
5. Impresión de comprobantes de citas con las indicaciones para el paciente y estudios solicitados.
6. Modificaciones, anulaciones y conformación de citas.
7. Impresión y consulta de resultados anteriores por nombre de paciente, entre otros campos.
8. Manejo de hojas de trabajo clasificadas por usuario, sección de trabajo, estudio, etc.
9. Código de acceso para cada usuario.
10. Pacientes en histórico disponibles para consulta y reimpresión.
- 11 Capacidad de manejar graficas de Levey-Jenning.
12. Capacidad de adecuarse a la forma de reporte.
13. Deberá tener un módulo o programa para la elaboración de las estadísticas.
14. Los equipos deben estar interfazados entre sí, en cada unidad, por lo menos.

## VI. EQUIPAMIENTO

El objeto de la **Licitación** incluye la instalación y puesta a punto de los equipos de diagnóstico automatizado y semi automatizados de tecnología de vanguardia.

Las características solicitadas por cada equipo son las mínimas requeridas. El **Licitante** podrá ofertar equipos de mayor tecnología, los cuales serán incluidos en las condiciones contractuales, en su caso. Así mismo, el **Proveedor** deberá aceptar la condición de cambiar a futuro el equipo por otro de tecnología más avanzada, de acuerdo a la productividad del laboratorio.

Los equipos deberán ser de tecnología de punta, en óptimas condiciones y ensamblados de manera integral en el país de origen, no se aceptaran propuestas

de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas en inglés "Only Export", "Demo" ni "Only Investigation" o su equivalente en cualquier otro idioma, descontinuados o de aquellos de los que no se autorice su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias, que instruyan su retiro del mercado.

El **Proveedor** deberá entregar, instalar y poner a punto los equipos para la realización de las pruebas de laboratorio clínico en las unidades médicas según lo siguiente: El plazo máximo para la instalación y puesta en funcionamiento del equipo será de 15 días naturales, a partir de la fecha de firma del contrato y de conformidad con el cronograma y calendario que en el mismo se acordara por ambas partes.

El **Proveedor**, en un plazo de 30 días hábiles posterior a la instalación de los equipos, deberá presentar un informe con la base instalada en cada una de las unidades médicas, a la Jefatura de Recursos Materiales.

Al término de la vigencia del contrato, el **Proveedor** se obliga a retirar los equipos de las unidades médicas, en un plazo no mayor de 15 días y previo acuerdo con el **Organismo**, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto y sin responsabilidad Jurídica para el **Organismo**.

## EQUIPO MÍNIMO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO

Se requerirán un equipo de cada tipo, por cada unidad médica, conforme a la siguiente descripción y especificaciones técnicas.

### a) Hospital General de Zapopan:

#### EQUIPO PARA HORMONAS E INMUNOLOGÍA

Equipo automatizado con metodología basada en uso de técnicas quimioluminiscencia o *electro quimioluminiscencia*.

- 2.- sistema con acceso continuo.
- 3.- analitos o estudios a determinar, mínimo los solicitados en el anexo técnico.
- 4.- capacidad de realizar hasta 86 pruebas por hora.
- 5.- que cuente con puntas y cubetas de reacción desechables.
- 6.- capacidad de al menos 18 reactivos a bordo.
- 7.- con detección de coagulo y detección de líquido de muestra.
- 8.- sistema de refrigeración para conservación de reactivos integrado
- 6.- volumen de muestra: de 10 a 50µl.
- 7.- que acepte muestras en tubo primario, copa.
- 8.- identificación de muestras y reactivos por código de barras.
- 9.- calibración: cada 14 o 28 días dependiendo de la prueba.
- 10.- control de calidad integrado, que genere automáticamente graficas de levey jennings.
- 11.- puerto de comunicación para interface.
- 12.- software en español:
- 13.- monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales
- 14.- el proveedor deberá entregar el equipo ofertado con batería de respaldo integrada o adyacente
- 15.- procesamiento de pruebas sin contaminación cruzada en muestras y reactivos.

- 16.- el proveedor se compromete a que en caso de resultar adjudicado deberá entregar refacciones de acuerdo a las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo.
- 17.- el proveedor se compromete a que en caso de resultar adjudicado deberá entregar accesorios de acuerdo a las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo.
- 18.- el proveedor se compromete a que en caso de resultar adjudicado deberá entregar consumibles de acuerdo a las necesidades del equipo, calibradores y controles integrados en el kit de prueba.

### EQUIPO PARA URIANALISIS

- 1.- equipo lector de tiras reactivas para la determinación del examen químico de la orina principio de medición: fotómetro de reflejo. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:
- 2.- semiautomático, con medición fotométrica.
- 3.- analíticos o estudios a determinar: mínimo los solicitados en el anexo técnico que incluya; ph, glucosa, proteínas, sangre, cuerpos cetonas, bilirrubina, urobilinogeno, nitritos, gravedad específica, leucocitos, que la tira no permita la interferencia por el ácido ascórbico a través de malla yodada.
- 4.- capacidad de procesamiento de muestras: mínimo 60 pruebas por hora.
- 5.- software en español.
- 6.- monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales.
- 7.- el proveedor en caso de resultar adjudicado se compromete a la entrega del equipo ofertado con batería de respaldo integrada o adyacente.
- 8.- capacidad de almacenamiento de información. Mínimo 250 resultados
- 9.- el proveedor en caso de resultar adjudicado se compromete a la entrega de refacciones de acuerdo a las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo.
- 10.- el proveedor en caso de resultar adjudicado se compromete a la entrega de accesorios de acuerdo a las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo
- 11.- el proveedor en caso de resultar adjudicado se compromete a la entrega de consumibles de acuerdo a las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo. Calibradores y controles integrados en el kit de prueba
- 12.- lector de código de barras para muestras
- 13.- puerto para interface.
- 14.- puerto usb.

### EQUIPO PARA GASES SANGUÍNEOS

1. Analizador Portátil con batería integrada
2. Perfil completo: pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>++</sup>, Glucosa, Lactato y Hct. En una sola tarjeta y una muestra.
3. Parámetros Calculados: Bióxido de Carbono Total (cTCO<sub>2</sub>), Bicarbonato (cHCO<sub>3</sub><sup>-</sup>), Exceso de base (BE), Saturación de Oxígeno (cSO<sub>2</sub>) y Hemoglobina total
4. Tipo tarjeta individual para proceso de perfil completo (Incluyen todo lo necesario para el análisis de muestras)
5. Almacenamiento del reactivo a temperatura ambiente ( 15 a 30°C )
6. Volumen de muestra: 95 microlitros de sangre heparinizada
7. Memoria de más de 2,000 resultados
8. Que incluya rangos de referencia en pantalla.
9. Tiempo de análisis de muestra: 35 segundos
10. Muestra de sangre total Jeringa (Arterial, Venosa)
11. Calibración automática en cada prueba
12. Libre de Mantenimiento

### 13. Lector de código de barras de tarjeta integrado

#### EQUIPO PARA QUÍMICA CLÍNICA

- 1.- analizador automático para pruebas de química clínica húmeda por métodos colorimétrico, enzimáticos o turbidimétrico con capacidad de medición de electrolitos por un sistema de electrodos de ion selectivo.
- 3.- tiempo de inicialización del sistema de máximo 15 minutos
- 4.- reactivo listo para su uso sin necesidad de mezclar, trasvasar, reconstituir o activar para su uso. Lo anterior con excepción de los controles y calibradores los cuales podrán ser liofilizados o reconstituidos.
- 5.- capacidad para analizar muestras de suero plasma orina, líquido cefalorraquídeo sangre total y otros líquidos biológicos con capacidad de ensayo de 400 pruebas por hora mínimo.
- 6.- capacidad de contar con 32 posiciones de reactivos a bordo.
- 7.- con capacidad de programar al menos 100 parámetros.
- 8.- capacidad mínima de 90 muestras de pacientes a bordo. 6 Bandejas con 15 posiciones cada una.
- 9.- con sistema de detección de coagulo, y sensor de nivel de líquido de reactivos.
- 10.- que cuente con sistema de repetición de pruebas cuando los resultados salgan fuera del rango establecido por el usuario
- 11.- capacidad de trabajar de manera entremezclada muestras de sangre total para hba1c sin necesidad de pre tratamiento de manera manual, suero, plasma, orina y líquidos orgánicos, efectuando la dilución en caso de requerir para su análisis.
- 12.- volumen de muestra de 1 a 40 micro litros.
- 13.- sistema para aceptar muestras de urgencias.
- 14.- que acepte tubo primario, copa y micro copa
- 15.- con sistema de refrigeración abordo y baño de incubación con control de temperatura de reacción de 37 grados con cubetas de reacción desechables
- 16.- que tenga lector de código de barras para los reactivos, además de lector de código de barras para la identificación de muestras en tubo primario y copilla.
- 17.- que cuente con sensor de nivel de muestra y aviso a operador en caso necesario.
- 18.- que cuente con programa de control de calidad con gráficos integrado.
- 19.- manual del operador y software en español.
- 20.- con puerto de comunicación para interface bidireccional para el sistema informático.
- 21.- CPU, pantalla o monitor e impresora integrada o externa
- 22.- el proveedor se, se compromete a que en caso de resultar adjudicado proporcionara batería de respaldo integrada o adyacente.

#### EQUIPO PARA PRUEBAS DE COAGULACIÓN

1. Lectura de pruebas coagulométricas por nefelometría leída a 90 grados
2. Impresión de graficas de calibración y control de calidad mensual.
3. Mínimo 18 muestras a bordo, en disco desmontable
4. Sensor de volumen para muestra y reactivo
5. Brazo robótico para aspiración de muestras y reactivo.
6. Sistema de enfriamiento para conservar la temperatura de reactivos.
7. Temperatura de reacción 37°C.
8. Volumen de muestra de 76 microlitros
9. Volumen de reactivo no mayor a 100 microlitros
10. INR calculado automáticamente.



11. Manual en español.

#### EQUIPO PARA CITOLOGÍA HEMÁTICA

1. Reporte de por lo menos 26 parámetros.
2. Cuenta de eritrocitos, plaquetas, leucocitos y su diferencial en 5 partes.
3. Que detecte células anormales.
4. Capacidad para detectar alertas en la diferencial (presencia de bandas, inmaduros y variantes de linfocitos), preferentemente.
5. Control de calidad integrado.
6. Sistema de cómputo e impresora integrados.
7. Software en español.
8. Capacidad para interface.
9. Almacenamiento de resultados de pacientes.
10. Lector de código de barras.
11. Los resultados podrán salir impresos en hoja tamaño carta con el nombre del paciente incluido.
12. Contar con opción de muestreo en sistema abierto y cerrado para tubo primario.
13. Procesamiento mínimo de 60 pruebas por hora.
14. Manual en español.

#### EQUIPO DE RESPALDO PARA CITOLOGÍA HEMÁTICA NO AUTOMATIZADO

1. Reporte de 26 parámetros mínimo.
  2. Conteo de glóbulos rojos.
  3. Conteo de glóbulos blancos.
  4. Hemoglobina, hematocrito.
  5. Volumen corpuscular medio.
  6. Hemoglobina corpuscular media.
  7. Concentración de hemoglobina corpuscular media.
  8. Ancho de distribución de glóbulos rojos.
  9. Cuenta de plaquetas.
  10. Volumen medio plaquetario.
- H. Plaquetocrito.
1. Ancho de distribución de plaquetas.
  2. Diferencial de glóbulos blancos mínimo de tres partes.

#### EQUIPO PARA HEMOGLOBINA GLUCOSILADA

1. Sistema automático o semiautomático.
2. Metodología de cromatografía líquida de alta presión y referencia internacional.
3. Identificación de la muestra con códigos para muestras clínicas y de control.
4. Calibración automática a través de software especial.
5. Asistencia técnica y servicio preventivo y correctivo local.
6. Impresión de resultados.

7. Software en español.
8. Lector de código de barras.
9. Capacidad para interface.

#### EQUIPO PARA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS

1. Analizador de electrolitos por electrodo de ion selectivo.
  2. Realiza la medición de sodio, potasio, cloro y ph.
  3. Analiza sangre total, suero, plasma y orina por ión selectivo.
  4. Equipo pequeño de mesa
  5. Realiza el análisis con sólo 100 ul de muestra de sangre total o suero, y 400 ul de orina diluida.
  6. Resultados en sólo 60 seg para suero o sangre, y 90 seg para orina.
  7. Pantalla, teclado e impresora térmica.
- 
8. 1.-Indicación de resultados fuera de rangos de normalidad (programable).
  - 2.-Limpieza automática del equipo entre muestra y muestra.
  - 3.-Equipo con sistema detector de burbujas para una correcta aspiración de la muestra y limpiador automático de aguja.
  - 4.-Electrodos selectivos de iones de flujo sin mantenimiento, sin cambio de membranas.
  - 5.-Control de calidad integrado con estadísticas en dos niveles.
  - 6.-Calibración automática o manual
  - 7.-Integra en un solo paquete soluciones, calibradores y contenedor de desechos.
  - 8.-El operador no tiene contacto con los desechos infecto-contagiosos, elimina la necesidad de manejar materiales de desecho biológico. (sistema cerrado)
  - 9.-Capacidad para conservar en memoria hasta 100 muestras de pacientes.
  - 10.-Conexión para interface RS-232

#### EQUIPO PARA MARCADORES CARDIACOS

1. Equipo Triage para determinación de Troponina I, Mioglobina, CK-MB, BNP (Peptido Natriuretico B) y Dimero D.
2. Impresora incluida.
3. De preferencia con capacidad de interface.

b) Equipos para cada una de las unidades: Cruz Verde Norte, Cruz Verde Sur y Cruz Verde Santa Lucia (así como en las unidades de Salud que en el futuro se establezcan y le sean asignados por la autoridad municipal, estatal o federal y que se ajusten a su posibilidad presupuestaria).

#### EQUIPO PARA QUÍMICA CLÍNICA

1. analizador automático para pruebas de química clínica húmeda por métodos colorimétrico, enzimáticos o turbidimétrico.
- 2.- capacidad de ensayo de 100 pruebas por hora mínimo.
- 3.- que cuente con dilución automática
- 4.- capacidad de contar con un mínimo 27 posiciones para reactivos abordo.
- 5.- que cuente carga y descarga continua de muestras.
- 6.- que cuente con programa de control de calidad integrado.
- 7.- el proveedor deberá entregar el equipo ofertado con regulador no break
- 8.- con puerto de comunicación para interface.
- 9.- impresora térmica integrada.

#### EQUIPO PARA PRUEBAS DE COAGULACIÓN

1. Equipo semiautomático para la determinación de pruebas de coagulación (T.P. Y T.T.P., T.T., Antitrombina y Dimero D)
2. Sistema foto óptico para la detección de coagulo
3. Temperatura de reacción de las pruebas controladas a 37 grados.
4. INR calculado automáticamente.
5. Curvas de Calibración para TP y Fibrinógeno
6. Manual en español.

#### EQUIPO PARA CITOLOGÍA HEMÁTICA NO AUTOMATIZADO

1. Reporte de 26 parámetros mínimo.
2. Conteo de glóbulos rojos.
3. Conteo de glóbulos blancos.
4. Hemoglobina, hematocrito.
5. Volumen corpuscular medio.
6. Hemoglobina corpuscular media.
7. Concentración de hemoglobina corpuscular media.
8. Ancho de distribución de glóbulos rojos.
9. Cuenta de plaquetas.
10. Volumen medio plaquetario.
11. Plaquetocrito.
12. Ancho de distribución de plaquetas.
13. Diferencial de glóbulos blancos mínimo de cinco partes.
14. Sistema de control de calidad.
- 15 Capacidad de interface.
- 16 Impresora de resultados.

**c) Equipos de cómputo para cada una de las unidades médicas:**

El proveedor deberá instalar los equipos de cómputo requeridos por el servicio, es decir, mínimo uno por unidad médica que cuente con laboratorio clínico. En el caso del Hospital General de Zapopan, serán los requeridos por área. Las especificaciones técnicas del hardware deberán ser las adecuadas para permitir el flujo adecuado y ágil en el intercambio, distribución, almacenamiento y manejo de la información de acuerdo a las necesidades de cada unidad. También deberá proporcionar las impresoras de código de barras para etiquetas y demás equipo periférico que permita su óptimo funcionamiento bajo las características del sistema informático a instalar así como un flujo adecuado de trabajo.

**VII. INSUMOS**

El **Proveedor** deberá proporcionar oportunamente los reactivos, calibradores, controles y materiales consumibles (entiéndase insumos) de acuerdo a lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica.

Ningún insumo será susceptible de cobro, en virtud de que estará incluido en el importe correspondiente a la clave propuesta y contratada por el **Proveedor** ante el **Organismo**. Igualmente quedan excluidos de cobro la dotación de insumos y controles requeridos tanto para las pruebas de calidad internas como para las externas que se requieran. Todas las pruebas que sean utilizadas "puramente" para la capacitación del personal, se consideraran como pruebas "no efectivas" y por tanto no serán cubiertas por el **Organismo**. No serán consideradas para efecto de pago aquellas pruebas que se utilicen para calibración de los equipos, puesta en marcha, montaje de técnicas y aquellas que se deriven de fallas y pruebas de equipo.

Se deberá contemplar la dotación de consumibles y accesorios como etiquetas para rotular los tubos primarios, sobres y demás papelería requerida para el servicio.

El Proveedor deberá establecer estrecha comunicación con el Jefe de Recursos Materiales del Organismo, a efecto de apegarse a las políticas institucionales para la recepción y administración de los materiales y suministros de laboratorio.

El **Organismo** informara por escrito al **Proveedor** la existencia mínima de insumos requerida por unidad médica. El **Proveedor** deberá estar preparado con una existencia suficiente para garantizar el inventario promedio requerido y proporcionar una primera dotación de bienes que corresponded a 45 días de consumo, la cual habrá de realizarse al inicio de la vigencia del contrato, de acuerdo a la demanda promedio mensual para cada uno de las pruebas, definida según la necesidad de cada unidad médica. La existencia de insumos será revisada por parte del **Proveedor** de forma quincenal para surtir las cantidades requeridas a fin de mantener el nivel óptimo de insumos disponibles. El **Organismo**, conforme a sus necesidades, podrá solicitar la modificación de la existencia mínima de insumos, informando con tres días de anticipación al **Proveedor**.

La fecha y mecanismo de recepción de los insumos será acordada según las necesidades del servicio, debiendo documentarse por escrito con mutuo acuerdo. Para esto, se estará en constante comunicación con la Jefatura de Recursos Materiales a fin de coordinar las acciones necesarias para dicho fin.

En el caso de que el **Proveedor** proponga insumos que requieran temperaturas de congelación inferior a 2°C para su conservación, este deberá proporcionar el equipo congelador necesario para este fin, de acuerdo a las necesidades de cada unidad.

Una vez recibidos los insumos, el **Organismo** los resguardara, debiendo contabilizarlos y llevar los controles internos necesarios, con independencia de los que correspondan al **Proveedor**.

La forma de empaque que utilice el **Proveedor** deberá garantizar la entrega de los insumos en condiciones óptimas en envase y embalaje, a prueba de humedad y de polvo, de tal forma que preserve la calidad y las condiciones óptimas durante el transporte y el almacenaje. Los requisitos a cumplir de los bienes a entregar incluyen los señalados a continuación:

1. Los bienes a entregar deberán contener por fuera de su envoltura o empaque, de forma legible, el nombre o clave del producto. En caso que sean cajas colectivas o empaques, deberán estar claramente identificadas por medio de etiquetas impresas o grabadas por plantilla.

2. Además, todo empaque contendrá:

- Lote (si el bien lo requiere)
- Nombre del producto
- Presentación
- Total de unidades que contiene
- Fecha de caducidad (si el bien lo requiere)
- Fecha de fabricación
- Fabricante o marca
- Indicaciones de manejo y almacenamiento

3. El registro sanitario de cada suministro presentado deberá encontrarse vigente.

El **Proveedor** asumirá la responsabilidad total que en cualquier ámbito corresponda en caso de que suministre bienes o servicios al **Organismo**, e infrinja con ello los derechos de terceros sobre patentes, marcas o derechos de autor.

## VIII. CASOS DE RECHAZO Y DEVOLUCIÓN DE BIENES

En caso de detectarse defectos en la calidad o incumplimiento en las especificaciones solicitadas en el contrato, el **Organismo** procederá al rechazo de los bienes. Estos se tendrán por no entregados y, por lo tanto, procederá la aplicación de las sanciones por concepto de penas convencionales establecidas en el contrato. El **Proveedor** se obliga a aceptar los bienes rechazados.

El **Organismo** podrá hacer las devoluciones de aquellos bienes en los que se comprueben deficiencias en su calidad, por causas imputables al **Proveedor**, o

deficiencias en el empaque considerando los siguientes supuestos:

- u) Cajas colectivas deterioradas (manchadas, mojadas o rotas) y sin identificación de su contenido y leyendas legibles.
- v) Productos de refrigeración que no sean entregados en cajas de poliuretano con su refrigerante (congelado).
- w) Mezcla de materiales o lotes en empaques colectivos.
- x) Color en caja secundaria o empaque primario diferente al grupo que pertenece en el cuadro básico.
- y) Textos o leyendas equivocadas y envases con etiquetas e impresiones ilegibles o sin ellas.
- z) Discordancia entre envases ya sea colectivo, primario o secundario.
- aa) Diseño y fabricación o acondicionamiento inadecuados en envases primarios o secundarios.
- bb) Envases vacíos o deterioradas y con cierre del frasco incorrecto con fugas.
- cc) Número de lotes o fechas de caducidades equivocadas o ausentes.
- dd) Suspensión no homogénea.
- ee) Caja o etiqueta incorrecta.
- ff) Frasco o sobre sin producto, fugas en líquidos, macro soluciones, polvos, suspensiones y/o con el sello violado o mal colocado, o ausencia de etiqueta.
- gg) Leyendas o sangrías incompletas o ausentes.
- hh) Material roto o estrellado.
- ii) Contenido incorrecto, diferente o menor al etiquetado.
- jj) Cajas secundarias rotas, ilegibles, despegadas o aplastadas.
- kk) Falta de accesorios (instructivos, cucharas y/o goteros), así como envases primarios o secundarios sucios o maltratados.
- ll) Integridad y consistencia (comprimidos rotos, despostillados o pulverizados) así mismo que el producto en su apariencia presente imperfecciones, marcado o moteado.
- mm) Si el producto presenta coloración no homogénea intro o interlote, contaminación visible, cristalización en soluciones, partículas extrañas observadas a simple vista o contra luz.
- nn) Impresiones fuera de registro o diferente color a lo solicitado.

En caso de que se presentasen cualquiera de los supuestos señalados con anterioridad, el **Organismo** notificara telefónicamente al **Proveedor** sobre los bienes que serán devueltos en un plazo máximo de tres días a partir de su recepción, debiendo el **Proveedor** presentarse en la unidad de servicio en que se encuentren los bienes a regresar en un plazo máximo de dos días a partir de la notificación. Todos los gastos y costos que se originen por la devolución correrán a cargo del **Proveedor**, quien además deberá sustituir al 100% el volumen devuelto en un plazo máximo de 3 días hábiles a partir de la fecha de devolución.

#### **XV. CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA**

El **Proveedor**, dentro de los 15 días naturales contados a partir de la formalización del contrato, deberá proporcionar sin costo extra para el **Organismo**, la capacitación que se requiera en el manejo y funcionamiento de los equipos para la prestación del servicio, misma que iniciara simultáneamente a la instalación de los equipos, así como la capacitación técnica práctica del Sistema de Informática y programas asociados, al personal del **Organismo** que sea designado por el

mismo.

Asimismo se obliga a otorgar el apoyo con personal técnico capacitado, a fin de que esté presente en la puesta en marcha del Sistema de Informática en cada una de las Unidades Médicas.

Para efectos de lo señalado en el punto anterior, el **Proveedor** se coordinará con el Subdirector Médico y/o Jefe de Laboratorio de la unidad médica, a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del Programa de Capacitación y Adiestramiento propuesto en la **Licitación**

Esta capacitación deberá ser otorgada por el **Proveedor** en las propias unidades médicas, levantando al término de la misma acta circunstanciada y entrega de constancias. La capacitación subsiguiente deberá otorgarse 7 días después de haberse solicitado al **Proveedor**.

El Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal que se determine por el **Organismo** y el **Proveedor** como parte integral del contrato, incluirá como mínimo una capacitación al personal de cada uno de los turnos de trabajo de las unidades médicas y ocho becas para algún congreso anual a favor de personal técnico de laboratorio del **Organismo**, de acuerdo a la selección que se realice por parte del **Organismo** y se notifique al **Proveedor**.

El **Proveedor** deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica en el manejo y funcionamiento de los equipos, para lo cual otorgará, dirección electrónica y número telefónico, las 24 horas del día durante los 365 días del año.

## X. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

El servicio de mantenimiento preventivo y correctivo debe ser local, y de atención inmediata.

El mantenimiento preventivo y correctivo que incluye en el importe considerado en el contrato, incluye tanto el correspondiente a los equipos de laboratorio clínico como los de cómputo.

La ejecución del mantenimiento preventivo y/o correctivo no deberá de interrumpir ni generar decremento en la realización en número y calidad de las pruebas de laboratorio clínico.

### 1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El proyecto del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos para la prestación del servicio de pruebas de laboratorio clínico presentado en la **Licitación**, formara parte integral y se conformara en su versión oficial en el contrato que se suscriba. El **Proveedor** proporcionara durante la vigencia del contrato de prestación de servicios, el mantenimiento preventivo con mano de obra, refacciones, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos de laboratorio y de equipos de cómputo así como del software instalado en las unidades médicas incluidas.

El **Proveedor** en el momento de la instalación de los equipos, deberá entregar al Jefe de Laboratorio el Programa de Mantenimiento Preventivo Calendarizado, mismo que deberá contar con el visto bueno del Subdirector y del Jefe o Responsable del Laboratorio de la unidad médica.

El mantenimiento preventivo se debe realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos, es decir, el protocolo de mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante de equipos.

Al finalizar el mantenimiento preventivo deberá elaborarse un reporte de servicio recabando el visto bueno del Jefe o Responsable del laboratorio. Así mismo deberá proporcionar el informe de calibración, validación -que consiste en demostrar la trazabilidad a patrones Nacionales e Internacionales- o calificación del equipo o instrumentos de medición.



## 2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO

En caso de falla de los equipos, el **Proveedor** deberá reparar el equipo a más tardar 12 horas posteriores a la recepción del reporte, siendo obligación del prestador del servicio asignar el folio correspondiente. En caso de requerirse, y mientras se mantenga suspendido el servicio, el **Proveedor** se hará cargo del costo generado por el envío de las pruebas a un laboratorio de referencia elegido por el **Organismo**.

Si dentro del plazo anteriormente señalado, el **Proveedor** determina la necesidad de sustituir el equipo, lo deberá reponer dentro de los siete días hábiles posteriores a la notificación del reporte de los equipos, por otro que proporcione los mismos parámetros. El **Proveedor** se hará cargo de los costos y consecuencias por la descompostura de cualquiera de los equipos proporcionados al **Organismo**, así como de prever contar con una prima de seguro contra siniestros que protejan los equipos provistos.

## XI. CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizara en moneda nacional, vía pago electrónico o cheque nominativo, a través del área de Recursos Financieros del **Organismo**, ubicada en el **domicilio** del **Organismo**, dentro de los 30 días hábiles contados a partir de la fecha de presentación de factura y documentos complementarios solicitados, debidamente requisitados.

El pago se realizara a través de cheque, de no existir otro acuerdo al respecto. Para realizar el pago vía electrónica, previo acuerdo con el **Organismo**, el **Proveedor** deberá entregar una solicitud por escrito firmada por su representante legal, indicando el banco, cuenta, sucursal, CLAVE interbancaria y correo electrónico para notificaciones.

La factura se requisitoria con la siguiente información:  
Servicios de Salud del Municipio de Zapopan  
Domicilio: Ramón Corona 500 Col. Centro, Zapopan, Jalisco. C.P. 45100  
RFC. SSM010830U83

Serán causas de rechazo administrativa, las siguientes:

- a) Discordancia entre la factura y la nota de remisión de los insumos entregados.
- b) Documentación incompleta o datos de facturación erróneos.

- c) Documentación ilegible, con tachaduras o con enmendaduras.
- d) Fabricantes o distribuidores sin constancia de calidad vigente.
- e) Presentación comercial que difiera del catálogo autorizado en el contrato.
- f) Lotes o productos sancionados o rechazados por otra instancia.
- g) Entregas extemporáneas.
- h) Errores en cálculos aritméticos o mecanográficos.

Una vez brindado el servicio contratado, de acuerdo al reporte de corte mensual efectuado, deberá el **Proveedor** ingresar la factura para su revisión y trámite de pago en un periodo no mayor de 30 días naturales al término del mes que corresponda, para efectos de programación y registros contables.

Se entregara el correspondiente contra recibo al **Proveedor**, con la finalidad de proceder a la revisión pormenorizada de la documentación presentada. Cualquier corrección o complemento que se requiera debe ser realizada por el **Proveedor** dentro de los tres días hábiles siguientes a que le sea notificado.

La documentación a entregar por parte del **Proveedor** a Recursos Financieros del **Organismo** será: original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, reporte mensual de estudios elaborado por el **Proveedor**, debidamente conciliado por la unidad médica e identificación del contrato.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustara en términos de 5 días hábiles.

El pago de la prestación del servicio, quedara condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación del servicio objeto de la presente licitación, serán pagados por el proveedor conforme a la legislación aplicable en la materia.

El **Organismo** solo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

## XII. RELACIONES LABORALES

El **Proveedor** será el único responsables por las obligaciones derivadas de las disposiciones legales aplicables en materia laboral y de seguridad social con respecto del personal que emplee para el suministro de los bienes y servicios contratados, sin que por ningún motivo se considere patrón al **Organismo**.

## XIII. PENAS CONVENCIONALES

.Cuando transcurrido el plazo máximo para el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones adquiridas en el contrato, o no se suministre el servicio con la calidad o eficacia acordada en detrimento del servicio que oferta el **Organismo**, se impondrá al **Proveedor** el 3% (tres por ciento) diario sobre el valor de lo incumplido, calculado sobre el valor que represente el número de pruebas programadas y no realizadas por el **Organismo** durante el tiempo de atraso en la prestación del servicio por parte del **Proveedor**, incluyendo de manera no limitativa, cuando el **Proveedor**, por causa imputable a este, caiga en alguno de los siguientes supuestos:

1. No haya puesto en operación los equipos para la prestación del servicio.
2. No haya capacitado al personal del **Organismo**.
3. El suministro de la primera dotación de insumos, se haya realizado una vez transcurrido el plazo máximo o no se realice.
4. El suministro de las entregas subsecuentes se realice una vez transcurridos el plazo establecido.
5. No realice el mantenimiento preventivo y correctivo de cualquiera de los equipos con que se presta el servicio de conformidad con los periodos contenidos en el Programa presentado para tal efecto.
6. Cuando no lleve a cabo la sustitución del equipo dentro del término establecido.
7. Cuando no brinde oportunamente la asistencia técnica.

Por ningún concepto la aplicación de penas convencionales podrá exceder el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

#### XIV. RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

El **Organismo** podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) adjudicado(s) con motivo de la presente **Licitación**, cuando el **Proveedor** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo.

El **Organismo** podrá a su juicio suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

Serán causas de rescisión del contrato las siguientes:

1. Cuando el **Proveedor** no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término **establecido** para ello.
2. Cuando el **Proveedor** incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
4. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren las **Bases** y el contrato que se suscriba, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización del **Organismo**.
5. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio del **Proveedor**.
6. En caso de que durante la vigencia del contrato se reciba comunicado por parte de la Secretaría de Salud en el sentido de que el **Proveedor** ha sido sancionado o se le ha revocado el registro sanitario.
7. Cuando se compruebe que el **Proveedor** haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en las presentes **Bases**.

**ANEXO2**  
RELACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO A  
CONTRATAR Y DEMANDA PROMEDIO ANUAL DE PRUEBAS

A vertical column of handwritten marks on the right side of the page. From top to bottom: a large, stylized signature; a smaller signature; a simple curved mark resembling a '9'; a larger, more complex signature; and a small, simple mark at the bottom.

**ANEXO 2**  
**RELACION DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLINICO A**  
**CONTRATAR Y DEMANDA PROMEDIO ANUAL DE**  
**PRUEBAS**

ESTUDIOS	CANTIDAD
ÁCIDO ÚRICO	3396
AMILASA	615
AC. ANTI HEPATITIS "A" IGM	44
AC. ANTI HEPATITIS "C"	201
ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS "B"	191
ANTICUERPOS ANTI VIH I Y II	2582
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	657
BILIRRUBINA DIRECTA	2693
BILIRRUBINA TOTAL	2697
BIOMETRIA HEMATICA	32327
CALCIO	1819
CLORO	3486
HDL (COLESTEROL DEL ALTA)	3127
LDL (COLESTEROL DE BAJA)	3125
COLESTEROL TOTAL	4940
CREATININA	13029
DESHIDROGENASA LÁCTICA	2515
ESTRADIOL	165
FACTOR REUMATOIDE	523
FOSFATASA ALCALINA	2470
FOSFORO	1486
GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	2272
GLUCOSA	14057
FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	193
LUTEINIZANTE HORMONA	184
LIPASA	580
MAGNESIO	1414
POTASIO	3525
PROGESTERONA	158
PROLACTINA	254
PROTEÍNA "C" REACTIVA	760
PROTEÍNAS TOTALES	2511
ALBUMINA	2520
SODIO	3523
T3 LIBRE	391
T3 CAPTACIÓN	66
T3	971
T4	967
T4 LIBRE	899
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	4280
TGO	2721

Handwritten signatures and marks on the right side of the page, including a large oval, a signature, a crossed-out signature, a 'G' shape, another signature, and a checkmark.

TGP	2710
TRIGLICERIDOS	4931
TSH	1780
UREA	12724
EXÁMEN GENERAL DE ORINA	11987
BETA CUANTIFICADA	94
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	2171
TIEMPO DE PROTROMBINA	5988
MICROALBUMINURIA	36
PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	50
GASOMETRÍA	580
MARCADORES CARDIACOS	816
ANTIESTREPTOLISINAS	392
CORTISOL	73
CULTIVOS EN GENERAL	1057
<b>ESTUDIOS TOTALES ANUALES</b>	<b>169723</b>

**"NOTA IMPORTANTE:**

INCLUYE LA CANTIDAD DE PRUEBAS REALIZADAS EN UN AÑO EN LA TOTALIDAD DE LAS UNIDADES MEDICAS QUE INTEGRAN EL ORGANISMO, DE ACUERDO A LAS ESTADISTICAS REGISTRADAS EN LOS EQUIPOS O PRODUCTIVIDAD, QUE PUEDE PRESENTAR AJUSTES DE ACUERDO A LOS SERVICIOS DEMANDADOS. DE NINGUNA MANERA SE ENTENDERA COMO COMPROMISO DE SUMINISTRO POR PARTE DEL ORGANISMO.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large oval shape at the top, a signature below it, and several other scribbles and initials further down.

**ANEXO3**  
**CONTENIDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA**



**ANEXO3**  
**CONTENIDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

Dentro del sobre de la propuesta técnica el **Licitante** incluirá toda la documentación requerida y debidamente requisitada a que se refiere el presente anexo.

1. Propuesta técnica del Licitante, en el **Formato 3.1**, debidamente requisitado, por escrito y suscrito por el representante legal. En este deberá anotar las especificaciones de los bienes y servicios ofertados de conformidad a lo solicitado en el **ANEXO 1**, más todo aquello derivado de la **Junta de aclaraciones**. En este documento tendrá que relacionar los equipos que propone, con sus características, requisitos de instalación, modelo y marca. De igual forma, señalara los equipos y/o aditamentos adicionales necesarios que se requieran para su uso, se deberán especificar en dicha propuesta, incluyendo las características los mismos. En cuanto a los demás insumos, se detallara la marca, nombre del producto, presentación y el estudio de análisis clínico para el cual se requiere. El **Licitante** deberá ofertar el cien por ciento de los bienes y servicios con las características y condiciones solicitadas en las Bases. El **Licitante** incluirá una sola opción de cada bien y/o servicio ofertado.
2. De conformidad a la propuesta técnica numeral 6 de las **Bases**, para la acreditación de su personalidad:
  - a. Si se trata de persona jurídica: la acreditará con una copia certificada del acta constitutiva y sus modificaciones, en su caso; copia certificada ante fedatario público del Poder General Especial para Actos de Administración o de Dominio vigente a favor de quien se señale como representante legal y escrito presentado bajo protesta de decir verdad suscrito por quien lo otorgo indicando que dicho Poder no ha sido revocado; una copia simple de una identificación oficial del representante legal, vigente, que incluya fotografía y rubrica; así como una copia simple del formato de alta y de su registro ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.
  - b. Si se trata de persona física: la acreditará con una copia certificada de su acta de nacimiento expedida en fecha anterior no mayor a tres meses; en su caso, copia certificada ante fedatario público del Poder General Especial para Actos de Administración o de Dominio vigente

a favor de quien se señale como representante legal y escrito presentado bajo protesta de decir verdad suscrito por quien lo otorgo indicando que dicho Poder no ha sido revocado; una copia simple de una identificación oficial del representante legal, vigente, que incluya fotografía y rubrica; así como una copia simple del formato de alta y de su registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público  
c. Anexo de acreditación legal

3. Capacidad técnica: Mediante la información requisitada en el **Formato 3.3**, el **Licitante** deberá acreditar la suficiencia de recursos humanos y materiales para garantizar el correcto y completo cumplimiento del contrato. Además, deberá presentar copia fotostática simple de la documentación que acredite que el personal profesional o técnico del laboratorio clínico, que efectuarla el mantenimiento preventivo, ha recibido capacitación para realizar esta actividad. Lo anterior de conformidad con el **ANEXO 1**
4. La falta de registro en el Padrón de Proveedores del **Organismo** no impide la participación del **Licitante**. Sin embargo, de conformidad al **ANEXO 1**, si resulta adjudicado deberá estar inscrito y actualizado en dicho padrón al momento de realizar el contrato.
5. El **Formato 3.4** debidamente requisitado, que consiste en una Declaración escrita y bajo protesta de decir verdad manifestando tanto en título personal como a nombre de su representada que la propuesta técnica presentada corresponde a los bienes que oferta y corresponden en su totalidad a lo requerido en las **Bases**; estar al corriente en la presentación en tiempo y forma de sus declaraciones de impuestos federales y locales, anuales respecto del último ejercicio fiscal y provisionales correspondientes hasta la actualidad, en su caso; el compromiso de firmar el contrato en el plazo que fije el **Organismo**, el cual se le notificaría una vez emitido el fallo; su conformidad sobre las medidas disciplinarias que pudieran determinarse en el supuesto de falsedad de datos y/o declaración, incluyendo la descalificación de la **Licitación**; además del compromiso de cumplir con todas las especificaciones incluidas en las **Bases**; el de efectuar la instalación de los equipos requeridos en un plazo no mayor al especificado en las **Bases**; el de otorgar en su totalidad el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos, conforme a lo especificado en las **Bases**; el de otorgar la capacitación al personal operativo del **Organismo** respecto a la utilización adecuada de los equipos y demás bienes; todos estos compromisos sin costo para el **Organismo**. Lo anterior de conformidad con el **ANEXO 1** de las **Bases**.

6. Escrito original del Licitante firmado por el representante legal en que manifieste conocer el Reglamento, y las Bases de Licitación en su totalidad, así como su conformidad para sujetarse a estos, conforme al **Formato 3.5**.
7. Carta compromiso de comodato de los equipos y/o aparatos (cuando aplique) propuestos, haciéndose responsable de su instalación total, mantenimiento preventivo, correctivo y actualizaciones del mismo, así como de la sistematización de los procesos para un mejor control, conforme al **Formato 3.6**, atendiendo a lo dispuesto en el **ANEXO 1** de las **Bases**.
8. El **Licitante** deberá especificar que su oferta es directa o que cuenta con la autorización para ser distribuidor de la marca que represente, acreditándolo mediante escrito dirigido al Organismo en que conste esta circunstancia, conforme al **Formato 3.7**.
9. Carta compromiso por el periodo de garantía de los bienes, para responder de los posibles defectos, danos, perjuicios y vicios ocultos que resulten en los **bienes y servicios** y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir conforme al **Formato 3.8**, en atención a lo dispuesto en el **ANEXO 1** de las **Bases**.
10. El proyecto del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos para la prestación del servicio de pruebas de laboratorio clínico, en atención a lo dispuesto en el **ANEXO 1**.
11. El proyecto del Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal que determine el Organismo, de conformidad con el **ANEXO 1**.
12. El **Licitante** incluirá en caso de contar con certificación en su ramo, una copia fotostática simple del documento oficial que lo acredite.
13. De preferencia, incluirá los catálogos, manuales o instructivos perfectamente legibles en idioma español y/o traducido por perito correspondientes a los equipos con los que se otorgaría el servicio, con

Objeto de verificar que cumplen las necesidades requeridas, de conformidad  
Con el **ANEXO 1**.

14. Copia simple perfectamente legible del registro sanitario actualizado de cada bien ofertado en la propuesta técnica (el incumplimiento de este documento no será motivo de descalificación, pero es obligatorio que lo entregue el **Licitante adjudicado** previo a la firma del contrato). Lo anterior de conformidad con el **ANEXO 1**.
15. Carta de respaldo de cada fabricante correspondiente a los bienes que incluya en su propuesta, preferentemente señalando la identificación de la Licitación; si el que respalda es un distribuidor, deberá anexar también copia de la carta de apoyo del fabricante al mismo distribuidor, de conformidad con el **ANEXO 1**.
16. Para los equipos propuestos, entregar algún certificado de buenas prácticas de manufactura, como Federal Drugs Administration (FDA), Certificado de la Comunidad Económica Europea (C.C.E.E.), aprobación del Ministerio de Salud del país de origen o Colegio Americano de Patología Clínica (CAP) o su equivalente, de conformidad con el **ANEXO 1**.
17. Fianza o cheque certificado o de caja a favor del **Organismo**, por un monto de \$XXXXXXXXXXXXXXXX (SON: DE PESOS 00/100 M.N.), como garantía de seriedad, conforme al formato 3.9

## FORMATO 3.1

### FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE

Contenido y estructura que deberá tener la primer parte del formato. Deberá ser requisitado a máquina o computadora. Para cada clave, deberán llenarse tantas líneas como cantidad de insumos diferentes requiera la elaboración del estudio.

Licitación Pública Municipal número CA-SSMZ-LP-01/2017

"SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO"

Nombre del licitante:

Nombre completo del Licitante

Dirección: Domicilio fiscal completo del Licitante

Teléfono:

Teléfono de oficina del Licitante:

mail: Correo electrónico oficial del Licitante

## FORMATO 3.1

FORMATO PARA LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA TECNICA DEL LICITANTE

LICITACION PUBLICA MUNICIPAL NUMERO CA-SSMZ-LP-01/2017

*Nombre del licitante:* Nombre complete del Licitante

ESTUDIOS	PRUEBAS PROMEDIO ANUAL	MARCA COMERCIAL OFERTADA	PRESENTACION OFERTADA	NUMERO DE SSA
ÁCIDO ÚRICO	3396			
AMILASA	615			
AC. ANTI HEPATITIS "A" IGM	44			
AC. ANTI HEPATITIS "C"	201			
ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS "B"	191			
ANTICUERPOS ANTI VIH I Y II	2582			
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	657			
BILIRRUBINA DIRECTA	2693			
BILIRRUBINA TOTAL	2697			
BIOMETRIA HEMATICA	32327			
CALCIO	1819			
COLORO	3486			
HDL (COLESTEROL DEL ALTA)	3127			
LDL (COLESTEROL DE BAJA)	3125			
COLESTEROL TOTAL	4940			
CREATININA	13029			
DESHIDROGENASA LÁCTICA	2515			
ESTRADIOL	165			
FACTOR REUMATOIDE	523			
FOSFATASA ALCALINA	2470			
FOSFORO	1486			
GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	2272			
GLUCOSA	14057			
FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	193			
LUTEINIZANTE HORMONA	184			
LIPASA	580			
MAGNESIO	1414			
POTASIO	3525			
PROGESTERONA	158			
PROLACTINA	254			
PROTEÍNA "C" REACTIVA	760			
PROTEÍNAS TOTALES	2511			
ALBUMINA	2520			
SODIO	3523			
T3 LIBRE	391			
T3 CAPTACIÓN	66			
T3	971			
T4	967			
T4 LIBRE	899			
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	4280			
TGO	2721			

TGP	2710			
TRIGLICERIDOS	4931			
TSH	1780			
UREA	12724			
EXÁMEN GENERAL DE ORINA	11987			
BETA CUANTIFICADA	94			
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	2171			
TIEMPO DE PROTROMBINA	5988			
MICROALBUMINURIA	36			
PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	50			
GASOMETRÍA	580			
MARCADORES CARDIACOS	816			
ANTIESTREPTOLISINAS	392			
CORTISOL	73			
CULTIVOS EN GENERAL	1057			

Atentamente

A día de expedición

\_\_\_\_\_ 2017

**Representante legal:** Nombre completo del representante legal del Licitante

**Firma autografa** del representante legal en cada hoja

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top right, a smaller signature below it, and several other marks and initials further down.

## FORMATO 3.2

### FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE

Contenido y estructura que deberá tener la segunda parte el formato. Deberá ser requisitado a máquina o computadora. Para cada equipo requerido detallar la marca, modelo y características conforme a lo solicitado, así como las adicionales, sin abreviaturas. Usar la cantidad de páginas que se requieran.

LICITACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL NÚMERO CA-SSMZ-LP-01/2017 SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO”

Nombre del licitante: Nombre completo del Licitante

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE EQUIPAMIENTO PROPUESTO

(DE LABORATORIO Y DE CÓMPUTO)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE SOFTWARE PROPUESTO

(DE LABORATORIO Y ADMINISTRATIVO)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE CADA PUNTO SOLICITADO PARA LA PROPUESTA TÉCNICA Y

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES PROPUESTAS

(DE LABORATORIO Y ADMINISTRATIVO)

Atentamente

A \_\_\_\_ día de expedición \_\_\_\_ de Noviembre de 2017

Representante legal: Nombre completo del representante legal del Licitante Firma autógrafa del representante legal en cada hoja.



### FORMATO 3.3

#### FORMATO PARA LA ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE

Texto que deberá emplear el Licitante en escrito original debidamente requisitado y con firma autógrafa del representante legal:

Fecha de emisión de \_\_\_\_\_ de 2017

Asunto: Información sobre capacidad suficiente

Dr. Salvador García Uvence

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud del Municipio de Zapopan"

Presentes

Me refiero a mi participación la Licitación Pública Municipal número CA-SSMZ- LP-01/2017 "SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO". Sobre el particular, quien suscribe C. Nombre completo del representante legal del Licitante, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representada nombre completo del Licitante, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO lo siguiente a efecto de acreditar que cuento con la suficiente capacidad para atender los requisitos de calidad, volúmenes y tiempos de respuesta 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.

**ATENTAMENTE**

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 3.4

### FORMATO PARA LA DECLARACIÓN ESCRITA SOLICITADA EN EL ANEXO 3 DE LAS BASES

Texto que deberá emplear el Licitante en escrito original debidamente requisitado y con firma autógrafa del representante legal:

Fecha de emisión de \_\_\_\_\_ de 2017

Asunto: Declaración escrita

Dr. Salvador García Uvence

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones

del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud del Municipio de Zapopan"

Presentes

Me refiero a mi participación la **Licitación Pública Municipal número CA-SSMZ- LP-01/2017 "SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO"**. Sobre el particular, quien suscribe C. Nombre completo del representante legal del Licitante, bajo protesta de decir verdad, en nombre propio y de mi representada nombre completo del Licitante, en caso de ser diferente al del representante legal, **MANIFIESTO Y ME COMPROMETO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:**

1. La propuesta técnica presentada corresponde a los bienes que oferto y que corresponden en su totalidad a lo requerido en las Bases.
2. Que mi representada está al corriente en la presentación en tiempo y forma de las declaraciones de impuestos federales y locales, anuales respecto del último ejercicio fiscal y provisionales correspondientes hasta la actualidad.
3. Que en caso de resultar adjudicado, me comprometo a firmar el contrato procedente, en el plazo que fije el Organismo, el cual se me notificaría una vez emitido el fallo.

4. Que estoy conforme con que en caso de ser procedente, se apliquen a mí representada las medidas disciplinarias que pudieran determinarse en el supuesto de falsedad de datos y/o declaración, incluyendo la descalificación

de la Licitación.

5. Me comprometo a cumplir con todas las especificaciones incluidas en las

Bases

6. Me comprometo a efectuar la instalación de los equipos requeridos en un plazo no mayor al especificado en las Bases.

7. Me comprometo a otorgar en su totalidad el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos, conforme a lo especificado en las Bases

8. Me comprometo a otorgar la capacitación al personal operativo del Organismo respecto a la utilización adecuada de los equipos y demás bienes

9. Todos los compromisos expuestos serán sin costo adicional para el Organismo.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

**ATENTAMENTE**

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 3.5**  
**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN DE CONOCER Y**  
**SUJETARSE EL REGLAMENTO, Y LAS BASES DE LICITACIÓN**

*Texto que deberá emplear el Licitante en escrito original debidamente requisitado y con firma autógrafa del representante legal:*

Fecha de emisión \_\_\_\_\_ 2017

**Asunto:** Manifestación sobre el conocimiento y sujeción al reglamento y bases

Dr. Salvador García Uvence,  
**Director General del Organismo** y/o H.  
Miembros del **Comité de Adquisiciones** del  
Organismo Público Descentralizado "Servicios de  
Salud del Municipio de Zapopan"  
Presentes

Me refiero a mi participación la **Licitación Pública Municipal numero CA-SSMZ-LP-01/2017 "SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO"**. Sobre el particular, quien suscribe *C. Nombre completo del representante legal del Licitante*, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representada *nombre completo del Licitante, en caso de ser diferente al del representante legal*, MANIFESTÓ que he analizado con detenimiento las bases para la Licitación y las especificaciones correspondientes proporcionadas por el Organismo, que conozco el Reglamento aplicable, las Bases, y, por lo tanto, me **COMPROMETO** a sujetarme a su contenido.

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 3.6**  
**FORMATO DE CARTA COMPROMISO DE**  
**COMODATO DE LOS EQUIPOS Y/O APARATOS**

*Texto que deberá emplear el Licitante en escrito original debidamente requisitado y con firma autógrafa del representante legal:*

Fecha de emisión \_\_\_\_\_ 2017

**Asunto:** Compromiso de préstamo de equipos y/o aparatos

**Dr. Salvador García Uvence,**  
**Director General del Organismo y/o H.**  
**Miembros del Comité de Adquisiciones**  
Del Organismo Público Descentralizado "Servicios  
de Salud del Municipio de Zapopan"  
Presentes

Me refiero a mi participación la **Licitación Pública Municipal numero CA-SSMZ-LP-01/2017 "SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO"**. Sobre el particular, quien suscribe *C. Nombre completo del representante legal del Licitante*, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representada *nombre completo del Licitante, en caso de ser diferente al del representante legal*, MANIFIESTO mi conformidad y compromiso de que, en caso de ser adjudicado en esta Licitación, pondré a disposición del **Organismo**, en su totalidad y conforme a las especificaciones manifestadas, los equipos y todo aparato que haya manifestado en mi propuesta, para que sean utilizados en la prestación del servicio de laboratorio de análisis clínicos, debiendo permanecer en su poder en tanto persista el contrato que corresponda.

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 3.7**  
**FORMATO DEL ESCRITO EN QUE SE ESPECIFICA SI LA**  
**OFERTA ES DIRECTA O COMO DISTRIBUIDOR AUTORIZADO**

*Texto que deberá emplear el **Licitante** en escrito original debidamente requisitado y con firma autógrafa del representante legal:*

*Fecha de emisión \_\_\_\_\_ 2017*

**Asunto:** Especificación de la oferta propuesta

Dr. Salvador García Uvence,  
**Director General del Organismo** y/o H  
Miembros del **Comité de Adquisiciones** del  
Organismo Público Descentralizado "Servicios de  
Salud del Municipio de Zapopan"  
Presentes

**Me refiero a mi participación la Licitación Pública Municipal numero CA-SSMZ- LP-01/2017 "SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO". Sobre el particular, quien suscribe C. Nombre completo del representante legal del Licitante, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representada nombre completo del Licitante, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO que la oferta presentada en mi propuesta la hago complementar, según proceda, con la leyenda "directamente como fabricante" o "contando con la autorización para ser distribuidor de la marca (especificar) que represento".**

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 3.8**  
FORMATO DE CARTA COMPROMISO POR  
EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES

*Texto que deberá emplear el Licitante en escrito original debidamente requisitado y con firma autógrafa del representante legal:*

*Fecha de emisión* \_\_\_\_\_ 2017

**Asunto:** Compromiso de periodo de garantía

Dr. Salvador García Uvence  
**Director General del Organismo** y/o H.  
Miembros del **Comité de Adquisiciones** del  
Organismo Público Descentralizado "Servicios de  
Salud del Municipio de Zapopan"  
Presentes

Me refiero a mi participación la **Licitación Pública Municipal numero CA-SSMZ-LP-01/2017 "SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO"**. Sobre el particular, quien suscribe *C. Nombre completo del representante legal del Licitante*, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representada *nombre completo del Licitante, en caso de ser diferente al del representante legal*, MANIFIESTO que me responsabilizo por la calidad de todos los servicios y bienes incluidos en mi propuesta y me **COMPROMETO** a responder de los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en cualquiera de los **bienes** y **servicios** y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir por su uso.

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 3.9

Formato del contenido de la fianza para  
garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato

*Requisitos del texto que deberá contener el documento original del Licitante, en caso de optar por la fianza.*

- Nombre de la afianzadora.
- Declaración expresa de que cuenta con la autorización del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los términos de los artículos 5° y 6° de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas.
- Numero de póliza.
- Declaración de que la institución afianzadora se constituye fiadora hasta por la suma de \$XXXXXXXXXX (SON: PESOS 00/100 M.N.).
- A favor y a disposición del Organismo Público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.
- Para garantizar por parte de *nombre y dirección completos del Licitante* la buena calidad de los bienes y servicios, así como la reparación de los defectos y vicios ocultos que pudieren aparecer y que sean imputables a nuestro fiado así como el fiel y exacto cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones y especificaciones contraídas mediante el contrato No. *especificar conforme lo notifique la Dirección Jurídica de fecha especificar la fecha de emisión que tendrá el contrato*, derivado de la **Licitación CA- SSMZ-LP-01/2017 "SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO** por lo que, en caso de incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contraídas por parte del afianzado, se hará exigible la presente fianza y en ese caso la institución afianzadora se somete expresamente al procedimiento de ejecución establecido en los artículos 93 al 95 BIS, 108 y demás relativos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, aceptando además someterse a la jurisdicción de los tribunales del primer partido judicial del Estado de Jalisco, renunciando a cualquiera otro que por razón de su domicilio presente o futuro les pudiere corresponder.
- Esta fianza estará vigente durante el plazo que contemple el contrato, y se mantendrá así en caso de sustanciación de juicios o recursos hasta su total resolución. La presente garantía solo podrá ser cancelada mediante la presentación de un escrito para dicho fin por parte de nuestro fiado.



### FORMATO 3.10

#### FORMATO DE LA DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERESES.

Texto que deberá emplear el Licitante en escrito original debidamente requisitado y con firma autógrafa del representante legal:

Fecha de emisión de \_\_\_\_\_ de 2017

Asunto: Declaración escrita

Dr. Salvador García Uvence

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones

del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud del Municipio de Zapopan"

Presentes

Me refiero a mi participación la Licitación Pública Municipal número CA-SSMZ-LP-01/2017 "SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO, PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DEL ORGANISMO". Sobre el particular, quien suscribe C. Nombre completo del representante legal del Licitante, bajo protesta de decir verdad, 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 INTERESES ALGUNO.

**ANEXO4**  
CONTENIDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

0

~~1~~

~~2~~

3

~~4~~

**ANEXO 4**  
**CONTENIDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

Dentro del sobre de la propuesta económica el **Licitante** incluirá la presentación de su propuesta económica en forma impresa de acuerdo al **Formato 4.1**, debidamente requisitada y firmada por su representante legal.

A series of handwritten marks on the right side of the page. From top to bottom: a large, hand-drawn circle; a signature; a small, illegible mark; another signature; and a large, hand-drawn 'U' shape.

# FORMATO 4.1

FORMATO PARA LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA DEL LICITANTE

LICITACION PUBLICA MUNICIPAL NUMERO CA-SSMZ-LP-01/2017

*Nombre del licitante:* Nombre complete del Licitante

ESTUDIOS	(A) PRUEBAS PROMEDIO ANUAL	(B) COSTO UNITARIO POR PRUEBA ANTES DE IVA(EN MN)	(C=A x B) CALCULO ANUAL PARA EFECTOS COMPARATIVOS
ÁCIDO ÚRICO	3396		
AMILASA	615		
AC. ANTI HEPATITIS "A" IGM	44		
AC. ANTI HEPATITIS "C"	201		
ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS "B"	191		
ANTICUERPOS ANTI VIH I Y II	2582		
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	657		
BILIRRUBINA DIRECTA	2693		
BILIRRUBINA TOTAL	2697		
BIOMETRIA HEMATICA	32327		
CALCIO	1819		
CORO	3486		
HDL (COLESTEROL DEL ALTA)	3127		
LDL (COLESTEROL DE BAJA)	3125		
COLESTEROL TOTAL	4940		
CREATININA	13029		
DESHIDROGENASA LÁCTICA	2515		
ESTRADIOL	165		
FACTOR REUMATOIDE	523		
FOSFATASA ALCALINA	2470		
FOSFORO	1486		
GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	2272		
GLUCOSA	14057		
FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	193		
LUTEINIZANTE HORMONA	184		
LIPASA	580		
MAGNESIO	1414		
POTASIO	3525		
PROGESTERONA	158		
PROLACTINA	254		
PROTEÍNA "C" REACTIVA	760		
PROTEÍNAS TOTALES	2511		
ALBUMINA	2520		

Handwritten marks and signatures on the right side of the table, including a large circle, several scribbles, and a signature.

SODIO	3523		
T3 LIBRE	391		
T3 CAPTACIÓN	66		
T3	971		
T4	967		
T4 LIBRE	899		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	4280		
TGO	2721		
TGP	2710		
TRIGLICERIDOS	4931		
TSH	1780		
UREA	12724		
EXÁMEN GENERAL DE ORINA	11987		
BETA CUANTIFICADA	94		
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	2171		
TIEMPO DE PROTROMBINA	5988		
MICROALBUMINURIA	36		
PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	50		
GASOMETRÍA	580		
MARCADORES CARDIACOS	816		
ANTIESTREPTOLISINAS	392		
CORTISOL	73		
CULTIVOS EN GENERAL	1057		

IMPORTE TOTAL EN LETRA:

**Manifiesto en nombre de mi representada que los precios ofertados tendran vigencia a partir de la fecha del acto de apertura de propuestas economicas y hasta el termino del contrato que se llegase a firmar en caso de resultar adjudicado.**

A dia de expedicion \_\_\_\_\_

2017

**Representante legal:** Nombre completo del representante legal del Licitante

**Firma autografa** del representante legal en cada hoja