Con fundamento en los artículos 1, 55, 59 y Octavo Transitorio de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios se convoca a lo siguiente:

**BASES PARA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
 CON PARTICIPACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES**

**NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-022/2021**

**FECHA DE PUBLICACIÓN: 23/12/2021**

**TIPO DE LICITACIÓN: PRESENCIAL**

|  |
| --- |
| **I.-CONVOCANTE:** |
| ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN”.**REQUIRENTE:** LABORATORIO**EJERCICIO FISCAL A QUE CORRESPONDE EL CONTRATO**: MULTIANUAL 2022- 2024**ENTREGAS:** O.P.D “SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN”.**ORIGEN DE LOS RECURSOS:** MUNICIPAL.**PARTIDA PRESUPUESTAL**: 339 SUJETA APROBACION DEL PRESUPUESTO |
| **II.- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, CONDICIONES DE ENTREGA O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, CANTIDADES Y REQUISITOS SOLICITADOS POR EL ÁREA REQUIRENTE:****CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-022/2021.**

|  |
| --- |
| **ARTICULO/ SERVICIO** |
| **SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA** |

**TODAS LAS ESPECIFICACIONES Y OBSERVACIONES SE ENCUENTRAN PLASMADAS EN EL ANEXO 5**La descripción detallada de los bienes, arrendamientos o servicios, cantidades, tiempos de entrega, los aspectos que se consideran necesarios para determinar el objeto y alcance de la contratación y los documentos requeridos por el área requirente se detallan en el Anexo 5 y el formato de presentación de propuestas técnica se encuentra en el Anexo 6 de las presentes Bases.**III.- CALENDARIO DE EVENTOS, HORA DE CELEBRACIÓN Y ETAPAS DEL PROCESO DE LICITACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha, lugar y hora de visita de campo: | Acto de Junta de Aclaraciones: | Acto de Presentación y Apertura de Propuestas: | Publicación del fallo: |
| **03/01/2022****08:00 AM** | **06/01/2022****09:00 AM** | **10/01/2022****10:00 AM** | **DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.** |

**ETAPAS DEL PROCESO:****VISITA DE CAMPO:** Se llevarán a cabo el día 03 de enero del 2022 a las 08 am, con una tolerancia de 15 minutos. Lugares:08:00 am Hospital General de Zapopan (ubicado en Ramón Corona número 500 colonia centro Zapopan), 08:30 am Cruz Verde Norte, (ubicada en Dr. Luis Farah número 550 colonia Villa de los Belenes),09:20 am Cruz Verde Villa de Guadalupe, (carretera Saltillo número 100 colonia Villa de Guadalupe).10:30 am Cruz Verde Santa Lucia, (avenida de la Presa 795 colonia Santa María de los Chorritos), 11:50 am Cruz Verde Sur, (avenida Cruz del Sur número 3535 colonia Las Águilas)Favor de considerar que la visita de campo a las unidades el traslado será por sus propios medios.Los interesados en presentar propuestas, deberán asistir a una visita a las áreas en donde se instalaran los equipos, a efecto de realizar una revisión para constatar que están en posibilidad de cumplir con los compromisos y conceptos que se deriven de la presente licitación. Se emitirá una constancia de asistencia, que deberá presentarse como **Anexo 13** **(especificado por ubicación y para cada una de las partidas**) adjunto a las presentes bases, el cual deberá ser parte de su propuesta, así mismo dicho anexo deberá estar dentro de la propuesta técnica. La visita se requiere a efecto de asegurar que los licitantes interesados conozcan el alcance de la solicitud del OPD, así como las condiciones actuales de las áreas en las cuales se instalaran los equipos, **no será considerada de** **carácter obligatorio**, sin embargo de no asistir a la misma se requiere que el licitante en su propuesta técnica en lugar de presentar el anexo 13 presente un escrito firmado por el representante legal en el cual se comprometan bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicados cualquier situación o eventualidad que surja adicional a lo señalado en las presentes bases correrá a cargo y cuenta del proveedor sin cargo adicional para el O.P.D. “Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco.” Se considerarán para la evaluación técnica y el resultado será parte de los criterios para la evaluación de las propuestas y la adjudicación. Se evaluarán los puntos técnicos, de seguridad y de calidad. Asimismo se constatará que se cumplan con los requisitos previstos en el **Anexo 5** de las presentes bases. En dicha visita asistirá el representante de cada licitante participante, un representante por parte del área Requirente, un representante del área Convocante y un representante del órgano interno de control, los cuales deberán de firmar y sellar lo correspondiente al **Anexo 13**.Es requisito indispensable para la visita de campo la puntualidad en la fecha, hora y ubicación establecida.**JUNTA DE ACLARACIONES Y/O PREGUNTAS (SE REALIZARÁ POR CORREO):**Junta de Aclaraciones y/o preguntas vía electrónica el día 06 de enero a las 09 horas. Deberán ser enviadas vía correo electrónico laboratorio022**@**ssmz.gob.mxLos interesados, deberán formular y enviar sus cuestionamientos conforme al **Anexo 1** de estas bases a más tardar el día 05 de enero a las 08:00 horas, en formato Word, Arial 12 y formato PDF para proteger su firma al correo oficial de proveedores de este Organismo, siendo:laboratorio022**@**ssmz.gob.mxEn el asunto del correo deberá indicar lo siguiente: **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO LPCC-022/2021 REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO.**Solo se permitirá él envió de cuestionamientos vía correo electrónico y deberán formularse respecto de las bases y sus anexos, por lo que la convocante no estará obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no esté directamente vinculada con éstos.Los cuestionamientos que formulen los interesados respecto a requisitos, aspectos técnicos de los bienes o servicios requeridos, deberán ser respondidos por el área requirente, mientras que aquellas preguntas efectuadas respecto de los aspectos administrativos del procedimiento licitatorio serán respondidas respectivamente por la convocante y el área requirente en lo que corresponda.Será emitida un acta en donde se harán constar los cuestionamientos formulados por los interesados; y las respuestas de la convocante serán publicadas en el portal <https://www.ssmz.gob.mx/t5p_lpcb.html>, según el calendario establecido de las presentes bases.**NOTA:** Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.**ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES:****Participación Presencial:** Presentar preferentemente en dos sobres cerrados que contengan la propuesta técnica y la propuesta económica respectivamente identificados con el nombre de la empresa y el número de licitación al que corresponden.Deberá presentar sus sobres cerrados en el auditorio del Hospital General de Zapopan ubicado en el primer nivel de las oficinas administrativas en Ramón Corona #500 Zapopan Centro. Los sobres que contengan sus propuestas técnicas y económicas deberán ser entregados en el auditorio del Hospital General de Zapopan el día 10 de enero del 2022 en el horario de las 08:30 am a las 09:30 am.Las propuestas presentadas fuera del horario señalado no podrán ser tomadas en cuenta. Los documentos deberán ser integrados en orden de los formatos y anexos según corresponda, con las hojas numeradas o foliadas en forma consecutiva de la primera a la última, debiendo indicar el total de hojas que conforman su propuesta, así como el progresivo que le corresponde a cada hoja de manera consecutiva, es decir, si su propuesta se compone de 50 hojas deberá enumerarlas de la siguiente manera 1/50, 2/50, 3/50, etc.**NO SE DEBERÁ OMITIR NINGÚN DOCUMENTO DE LOS SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES.**Para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, bastará que los licitantes presenten un escrito en el que su Representante Legal manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, de conformidad con lo establecido en los artículos 59 numeral 1 fracción VI de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y el artículo 58 fracción VIII del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan. De presentarse en la primer ronda solo una propuesta de la presente licitación será declarada desierta, devolviendo al único licitante el sobre correspondiente sin haber sido aperturado, en caso de no estar presente el licitante, el sobre permanecerá cerrado y quedará como parte integral del expediente en resguardo de la convocante, ambos hechos serán plasmados de acuerdo a como se hubieren presentado en el acta correspondiente.Cuando se declare desierta una licitación o alguna partida y persista la necesidad de contratar con el carácter y requisitos solicitados en la primera licitación, el ente podrá emitir una segunda convocatoria.**UNA VEZ RECIBIDAS LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA**:1.- Se realizará la apertura de las propuestas de manera PRESENCIAL 2.- Se verificará la presentación de los documentos solicitados por la convocante misma que deberá estar completa y en orden subsecuente enumerada en cada uno de los anexos y documentos solicitados:1. Acreditación Legal **(Anexo 2).**
2. Carta de Proposición **(Anexo 3).**
3. Formato para la declaración escrita **(Anexo 4).**
4. Documento de cumplimiento de obligaciones fiscales, **Art 32-D con opinión Positiva** emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) con una vigencia no mayor a 30 días naturales de emisión anteriores a la fecha de presentación de propuesta.
5. Últimos Estados Financieros
6. **Copia Simple legible del último pago del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo con una vigencia de máximo 60 días de antigüedad anteriores a la fecha de presentación de propuesta (Impuesto sobre nómina)**
7. **Estar al corriente de las obligaciones ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para acreditarlo deberá presentar la Opinión del Cumplimiento de sus obligaciones en materia de Seguridad Social, en opinión positivo, con fecha no mayor a 30 días naturales a la fecha de registro de las propuestas técnicas y económicas. (En caso de no tener empleados, deberá presentar documento emitido por el mismo Instituto donde se corroboré no tenerlos).**
8. Propuesta Técnica **(Anexo 6).**
9. Propuesta Económica **(Anexo 7)**.
10. Registro Sanitario
11. Escrito de carta de apoyo **(Anexo 8).**
12. Escrito de protección contra derechos de autor y patente **(Anexo 9).**
13. Carta Retención Cinco al Millar **(Anexo 11).** No presentarlo debidamente respondido mencionando **Sí Autoriza o No Autoriza** será motivo de descalificación. Así como también será motivo de descalificación el que este monto repercuta o se vea reflejado en la propuesta económica.
14. Carta compromiso de comodato de equipos y/o aparatos **(Anexo 12).**
15. Formatos de visitade campo **(Anexo 13).**
16. Formato para cambio de consumibles próximos a caducar **(Anexo 14)**.

3.-Los formatos deberán ser llenados a computadora o impresos, y llenados a máquina (no a mano) y entregados en el sobre cerrado debidamente firmados, así mismo deberá de entregar en una USB en formato Excel la propuesta técnica y la propuesta económica. 4.-Todos los formatos deberán de ser firmados por el representante legal del licitante, a excepción de los emitidos por un ente oficial que podrán presentarse sin la firma del representante legal.**NOTA: La recepción de los documentos no implica la evaluación de su contenido, ni el desechamiento de las propuestas presentadas.**A partir de la etapa de presentación y apertura de propuestas y hasta la notificación del fallo, quedará prohibido a los participantes entrar en contacto con la convocante y requirente para tratar cualquier asunto relacionado con los aspectos técnicos de sus propuestas, **salvo que la convocante considere necesario que alguno de ellos aclare determinados datos que se hayan presentado de forma deficiente y que no afecten el resultado de la evaluación técnica realizada, como, de manera enunciativa mas no limitativa, errores aritméticos o mecanográficos.****FORMA EN LA QUE SE DEBERÁN PRESENTAR LAS PROPOSICIONES:** 1.- Idioma: Toda la Documentación deberá presentarse en idioma español, en el caso de catálogos e información en otro idioma, deberá de venir acompañado de una traducción simple.2.- Las propuestas técnicas deberán incluir preferentemente un INDICE que haga referencia al contenido y al número de hojas, mismas que se sugiere sean FOLIADAS para el más rápido manejo y seguridad misma de su propuesta; no presentarlo no será motivo de desechamiento de la propuesta.3.- Los documentos solicitados deberán ser dirigidos al **Comité de Adquisiciones del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.** 4.- Los licitantes participantes, deberán entregar sus propuestas, en dos sobres cerrados preferentemente (propuesta técnica y propuesta económica respectivamente) y firmados por el representante legal incluyendo el número de la licitación en la que se participa.5.- Todas las hojas que contengan la propuesta deberán ser firmadas por el Representante Legal Facultado con poder.**ACREDITACIÓN LEGAL:**Los interesados en participar deberán presentar el **Anexo 2** “anexo acreditación legal” y los requisitos de acreditación legal siguientes: 1. **Aquellos LICITANTES INSCRITOS EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL O.P.D. “SSMZ”:**

Para aquellos licitantes que ya se encuentren inscritos en el Padrón de Proveedores deberán de presentar copia de la identificación oficial del Representante Legal, en caso de que este hubiera cambiado anexar la acreditación del poder y copia de su formato de inscripción o actualización al padrón de proveedores, según sea el caso. 1. **Aquellos LICITANTES QUE NO están inscritos en el Padrón de Proveedores del O.P.D. “SSMZ”,** deberán acreditar su existencia legal y personalidad jurídica, para efectos de la suscripción de las proposiciones mediante la siguiente documentación:

1.- Persona física deberá de presentar copia de una identificación oficial, su constancia de situación fiscal actual, comprobante de domicilio y Licencia Municipal; 2.- Persona moral deberá presentar copia del acta constitutiva,copia del poder notarial, copia de identificación oficial y su constancia de situación fiscal actual, comprobante de domicilio y Licencia Municipal;Una vez recibidas las propuestas presentadas será emitida el acta de presentación y apertura de proposiciones en donde se harán constar la documentación presentada y el importe de cada una de ellas, sin que ello implique la evaluación de su contenido. **PRESENTACIÓN CONJUNTA DE PROPUESTAS: SIN RESTRICCIONES**Dos o más personas podrán presentar conjuntamente una proposición sin necesidad de constituir una sociedad, o una nueva sociedad en caso de personas jurídicas; para tales efectos, en la proposición y en el contrato se establecerán con precisión las obligaciones de cada una de ellas, así como la manera en que se exigiría su cumplimiento. En este supuesto la proposición deberá ser firmada por el representante común que para ese acto haya sido designado por el grupo de persona. A la proposición correspondiente deberá adjuntarse un documento que cumpla con lo siguiente: 1. Deberá estar firmado por la totalidad de los asociados o sus representantes legales;
2. Deberán plasmarse claramente los compromisos que cada uno de los asociados asumirá en caso de resultar adjudicados, con independencia de que posteriormente se refieran en el contrato que pueda llegar a celebrarse.
3. Deberá plasmarse expresamente que la totalidad de los asociados se constituyen en obligados solidarios entre sí, para el caso de incumplimientos en que pudieran incurrir durante la ejecución del contrato; y
4. Deberá indicarse claramente a cargo de qué participante correrá la obligación de presentar la garantía que se requiera, en caso de que no sea posible que se otorgue de manera conjunta.

Así mismo, en la proposición conjunta deberá señalarse un representante común para efectos de las notificaciones que en su caso, haya necesidad de efectuar, las cuales se entenderán hechas a la totalidad de los asociados cuando le sean practicadas al representante común.**PROPUESTA ECONÓMICA:**(Anexar la información conforme al **Anexo 7** dentro del sobre de la propuesta económica, según la forma de participación elegida por el licitante):1. Precio unitario, subtotal y total e impuestos a dos decimales en moneda nacional.
2. Acompañar en una USB copia de la propuesta económica presentada en formato Excel donde se contengan las partidas cotizadas sin omitir ninguna partida

**EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:**Se verificará que las proposiciones cumplan con los requisitos solicitados en las bases de la licitación, quedando a cargo del Comité de Adquisiciones la evaluación de los requisitos que soliciten y los aspectos técnicos del bien o servicio licitado.El criterio que se utilizara para la evaluación y adjudicación de las proposiciones que cumplan con los requisitos solicitados será el costo ofertado y los beneficios que se otorguen al O.P.D “Servicios de Salud Del Municipio de Zapopan”, en cuanto a calidad, garantía, servicio, tiempo de entrega, valores agregados y demás circunstancias pertinentes que signifiquen mejores condiciones para el Organismo en el siguiente orden:1. Apego a las especificaciones establecidas en las bases.
2. Cumplimiento de los documentos, anexos, requisitos y las características indispensables.
3. Valores agregados en igualdad de circunstancias.
4. El servicio, calidad y precio de los productos ofertados.
5. Tiempo de garantía.
6. Precio ofertado.
7. La “CONVOCANTE” a través del Comité de Adquisiciones o quién designe(n), se reserva el derecho de analizar para aceptar o rechazar las propuestas y ofertas, y determinar el(los) “LICITANTE(S)” que ofrece(n) el mayor beneficio.
8. El comité de Adquisiciones, con base en el análisis de los criterios de evaluación antes mencionados, elaborará un cuadro comparativo, que servirá de fundamento para determinar el ganador y emitir el fallo respecto a cuál de los “LICITANTES” será designado como ganador y en base a dicho cuadro se realizará la adjudicación correspondiente.
9. En caso que existan dos o más proposiciones que en cuanto a precio tengan una diferencia máxima del dos por ciento, el contrato se adjudicara de acuerdo a lo establecido en el Artículo 49 numeral 2, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y el artículo 81 fracciones I, II, III, IV, V y VI del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.
10. Si derivado de la evaluación de las proposiciones y previa consideración de los criterios de preferencia establecidos en el artículo49 se obtuviera un empate entre dos o más licitantes en una misma o más partidas, se deberá adjudicar el contrato en primer término a las microempresas, a continuación, se considerará a las pequeñas empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores, se adjudicará a la que tenga el carácter de mediana empresa.
11. La asignación del servicio objeto de la presente licitación será a un solo proveedor.

En cualquier momento se podrá corroborar la autenticidad y vigencia de los documentos presentados.Se hace del conocimiento de los participantes que los valores agregados por cada licitante serán considerados al momento de la evaluación por el área requirente.**CAUSAS DE DESECHAMIENTO, CANCELACIÓN Y DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA:**1. Cuando no se presenten un mínimo de dos propuestas susceptibles de analizarse técnicamente, se declarara desierta la licitación.
2. Será motivo de desechamiento de una propuesta cuando carezca de la documentación que se solicita en la propuesta técnica y económica.
3. Se podrá desechar una propuesta, o determinadas partidas de ésta, cuando de la evaluación de la misma, el licitante correspondiente haya omitido cualquier requisito solicitado en las bases.
4. Se desechará una proposición, cuando no cumpla con los requisitos señalados en las bases; y para el caso de que determinadas partidas de la proposición presentada no cumplan con dichos requisitos, ésta se desechará de forma parcial únicamente por lo que ve a las partidas en que se incumple. Invariablemente, en el fallo deberán exponerse y fundarse las razones que motivan la determinación que se tome.
5. Cuando no se presenten propuestas solventes se declarará desierta la licitación.
6. Se procederá a declarar desierta la licitación cuando las proposiciones presentadas no reúnan los requisitos solicitados o cuando los precios no resulten aceptables.
7. Se podrá cancelar la licitación o determinadas partidas si se extingue la necesidad de compra o cuando se detecte que de continuar con el procedimiento se puede causar un daño o perjuicio a la convocante.
8. Se considerará como causa de desechamiento la falsificación de documentos por parte del licitante participante en la licitación; además de las responsabilidades administrativas, económicas y penales que se determine por autoridad competente.
9. Cuando se compruebe que algún licitante haya acordado con otro licitante elevar el costo de los bienes o servicios o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener ventaja sobre las demás licitaciones.
10. Las propuestas deberán ser entregadas en el horario y fecha establecida, el no entregarlas en tiempo será motivo de rechazo.

**FALLO:**Para el fallo del proceso se emitirá un dictamen que valide por parte del área requirente los aspectos técnicos de las propuestas presentadas y por la unidad centralizada de compras los aspectos económicos; el dictamen contendrá los criterios que hayan sido tomados en consideración. El dictamen será suscrito por los respectivos representantes de la unidad centralizada de compras, del área requirente, y por el integrante del Comité que para tales operaciones sea expresamente designado. La convocante emitirá un fallo dentro de los 20 días naturales siguientes al acta de presentación y apertura de propuestas, que contendrá la fecha, lugar y hora para la firma del contrato / orden de compra / pedido y presentación de garantías. El acta del fallo estará disponible en la siguiente dirección [**http://www.ssmz.gob.mx**](http://www.ssmz.gob.mx/)y en el tablero ubicado en el vestíbulo del áreaadministrativa y permanecerá publicado en el mismo durante los diez días naturales siguientes en su emisión, lo cual hará las veces de notificación personal del mismo, sin perjuicios de que los participantes puedan acudir personalmente a que se les entregue copia del mismo, o de que la convocante los cite para tal fin. Además, la convocante podrá hacer llegar el fallo a los participantes mediante correo electrónico, en la dirección proporcionada por estos en su propuesta, previa solicitud del licitante.**GARANTÍA:**El proveedor adjudicado deberá hacerse responsable del cumplimiento de las obligaciones de tiempo, modo y lugar, así como por los defectos, vicios ocultos o falta de calidad, averías, de reparar o restituir de forma gratuita los defectos encontrados en el lapso de un tiempo determinado que no podrá ser menor a un año o más dependiendo lo estipulado en el contrato, misma que deberá de ser entregada previo a la firma del contrato.Los proveedores adjudicados deberán constituir una garantía para el cumplimiento de su orden de compra o contrato, en Moneda Nacional, por el 10% (Diez por ciento)del monto total de la orden de compra cuando el monto de su adjudicación rebase **2,480 dos mil cuatrocientos ochenta Unidades de Medida y Actualización (UMA)** equivalente a **$222,257.60 (Doscientos Veintidos Mil Doscientos Cincuenta y Siete Pesos 60/100 pesos)** o bien, cuando aun tratándose de montos inferiores, así se determine en las bases, deberán garantizar la seriedad de las propuestas a través de las figuras previstas en el artículo 63 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, a través de la presentación de una garantía que deberá contener el texto del **Anexo 10** de las presentes Bases.Para el caso de anticipos si es que aplican, los licitantes adjudicados deberán constituir una garantía mediante póliza de garantía, para otorgar el anticipo de la orden de compra o contrato, en Moneda Nacional, por el 100% (cien por ciento) del monto del anticipo esto, de acuerdo al artículo 66 Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.**CONTRATO:**La convocante tendrá 10 días hábiles para elaborar el contrato posterior a la emisión del fallo.Si el interesado no firma el contrato por causas imputables al mismo, la convocante podrá sin necesidad de un nuevo procedimiento, adjudicar el contrato al licitante que haya obtenido el segundo lugar, siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición inicialmente adjudicada no sea superior a un margen de del diez por ciento, esto de conformidad con el Artículo 77 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.El contrato deberá ser firmado por el representante legal que figure en el acta constitutiva de la empresa o poder correspondiente.**CONDICIONES DE PAGO:****El proveedor deberá otorgar crédito de 30 días al Organismo.**El organismo solo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.**La factura se emitirá con la siguiente información:**Servicios de Salud del Municipio de ZapopanDomicilio: Ramón Corona 500 Col. Centro, Zapopan, Jalisco. C.P. 45100RFC: SSM010830U83**Serán causas de rechazo administrativo, las siguientes:**1. Que la factura no cumpla con los requisitos fiscales.
2. Documentación incompleta o datos de facturación erróneos.
3. Documentación ilegible, con tachaduras o con enmendaduras.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de 5 días hábiles.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.**SANCIONES:**Los Proveedores y licitantes que infrinjan las disposiciones contenidas en el Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan y en la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios así como en las correspondientes bases, serán sancionados por el Órgano Interno de Control del O.P.D “SSMZ”. De manera enunciativa más no limitativa, las sanciones podrán consistir en apercibimiento, inhabilitación hasta por cinco años o cancelación del registro como proveedor del O.P.D “SSMZ”.Se considerará como falta grave por parte del proveedor, y en su caso, del adquirente, la falsificación de documentos.**PENAS CONVENCIONALES**Cuando transcurrido el plazo máximo para el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones adquiridas en el contrato, o no se suministre el bien 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 promedio de estudios diarios , durante el tiempo de atraso en la prestación del servicio por parte del Proveedor, cuando el Proveedor, por causa imputable a este, caiga en los siguientes supuestos:1. No se encuentren en operación los equipos para la prestación del servicio.
2. No realice la capacitación 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 transcurrido 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.
8. Cuando no se envíen en tiempo y forma las muestras al laboratorio de referencia.

Por ningún concepto la aplicación de penas convencionales podrá exceder el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.El “PROVEEDOR” deberá entregar los bienes amparados en los renglones solicitados en tiempo y forma en el contrato, pudiendo realizar entrega parcial, en aquellos casos que la “CONVOCANTE” así lo autorice, por conducto la Jefatura de Recursos Materiales debiendo justificar ante ésta ultima las causas o razones que motivaron dicha situación. **RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**El Organismo podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el contrato que, en su caso, sea adjudicado 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 recisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.**Serán causas de rescisión del contrato de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes:**1. Cuando el Proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
2. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
3. 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 y previa autorización del Organismo.
4. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte al patrimonio del Proveedor.
5. 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.
6. Cuando se compruebe que el Proveedor haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en las presentes Bases.

**RECURSO DE INCONFORMIDAD**En caso de alguna inconformidad puede presentar su queja en las oficinas del Órgano Interno de Control, calle Ramón Corona número 500, Zapopan Centro, Jalisco, Tel. 36330929 y 36330352 Ext. 7645, se podrá presentar el recurso de inconformidad en contra de los actos de la licitación, solicitar el proceso de conciliación ante cualquier diferencia derivada del cumplimiento de los contratos o pedidos y presentar quejas o denuncias; **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LA LICITACIÓN.**El objeto y motivo de la Licitación deberá ser proporcionada por un **“PROVEEDOR”** 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 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. Los bienes contratados a los proveedores deberán estar apegados totalmente a lo dispuesto por las Normas de Salubridad y demás normatividad sanitaria que sea aplicable durante la ejecución del contrato.El Proveedor se obligará a responder por los bienes contratados en este proceso, serán recibidos siempre y cuando cumplan con las especificaciones establecidas en estas bases y sean entregados en tiempo, lugar y forma.El proveedor se obliga a proporcionar los bienes contratados, si por causas de fuerza mayor se impida otorgarlos; será responsabilidad del proveedor entregarlos bajo los mismos términos y condiciones licitados.Cuando por causa debidamente justificada, el “PROVEEDOR” requiera de entregar marca distinta a la adjudicada en razón del desabasto de producción por parte del fabricante y la marca propuesta no modifique las especificaciones y, este no implique otorgar condiciones más ventajosas comparadas con las establecidas originalmente podrá solicitar la aceptación por escrito de los bienes, a través de la Jefatura de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado “SSMZ” en caso de ser afirmativa la respuesta, esta se hará por escrito.De los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en los bienes 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.Los Proveedores deberán establecer estrecha comunicación con la Jefatura de Recursos Materiales, a efecto de apegarse a las políticas del Organismo para la recepción del bien o servicio asignado.El “LICITANTE” en caso de resultar adjudicado deberá estar inscrito y actualizado en el Padrón de Proveedores y en caso de actuar por conducto de representante es necesario que este cuente con facultades suficientes y vigentes, antes de la firma del contrato respectivo, en el entendido de que la falta de inscripción en el padrón, no imposibilita que pueda participar del proceso objeto de las presentes bases, pero si es factor imprescindible para la elaboración y formalización del contrato. |
|  |

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**JUNTA ACLARATORIA**

Los interesados en participar deberán de capturar los datos requeridos en el anexo ya sea en computadora y/o máquina. (No a mano), formular y enviar sus cuestionamientos al correo electrónico establecido en las bases, en hoja membretada preferentemente y firmado por el representante legal.

**ANEXO 2**

 **“ACREDITACIÓN LEGAL”**

Los interesados en participar deberán de capturar los datos requeridos en el anexo ya sea en computadora y/o máquina. (No a mano) mismo que deberá de estar firmado por el representante legal y así mismo anexar los documentos de acreditación legal señalados según el caso.

**ANEXO 3**

**CARTA DE PROPOSICIÓN**

Los interesados en participar deberán de capturar los datos requeridos en el anexo ya sea en computadora y/o máquina. (No a mano) mismo que deberá de estar debidamente firmado por el representante legal y anexar en el sobre cerrado.

**ANEXO 4**

**FORMATO PARA LA DECLARACIÓN ESCRITA**

Los interesados en participar deberán de capturar los datos requeridos en el anexo ya sea en computadora y/o máquina. (No a mano) mismo que deberá de estar debidamente firmado por el representante legal y así mismo anexar en el sobre junto con la documentación señalada.

**ANEXO 5**

**DESCRIPCIÓN DETALLADA**

Descripción detallada de los bienes y/o servicios, cantidades, condiciones de entrega, documentos y requisitos solicitados por el área requirente.

**ANEXO 6**

**PROPUESTA TÉCNICA**

Deberá ser elaborado en computadora debidamente firmado y anexar dentro de su sobre correspondiente su sobre correspondiente, además entregar una USB que contenga este formato en Excel.

**ANEXO 7**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Deberá ser elaborado en computadora debidamente firmado y anexar dentro de su sobre correspondiente, además entregar una USB que contenga este formato en Excel.

**ANEXO 8**

**FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO**

El Licitante deberá presentar carta de apoyo como distribuidor por parte del distribuidor primario y/o fabricante y/o su filial en México y/o importador primario de las marcas ofertadas en copia simple por cada área ofertada. Si resulta adjudicado, deberá presentar carta de apoyo en original antes de la firma del contrato.

**ANEXO 9**

**FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE**

Formato de protección contra derechos de autor y patente, siendo este un manifiesto de obligación a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al organismo y/o a terceros si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.

**ANEXO 10**

**GARANTÍA:**

Formato de compromiso de garantía para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato.

**ANEXO 11**

**CARTA RETENCIÓN CINCO AL MILLAR**

Formato de aceptación o no aceptación de la retención del 5 al millar para el Fondo Impulso Jalisco el cual debe de estar debidamente llenado así mismo deberá manifestar su aceptación o no aceptación y firmar.

**ANEXO 12**

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

Presentar escrito firmando de conformidad y compromiso de que, en caso de que sea adjudicado en esta Licitación, pondrá a disposición del Organismo, en su totalidad y conforme a las especificaciones manifestadas, los equipos todo aparato que haya manifestado en su propuesta, para que sean utilizados en la prestación del servicio de laboratorio de análisis clínicos, debiendo pertenecer en tanto persista el contrato.

**ANEXO 13**

**FORMATO DE REVISIÓN FÍSICA**

Los interesados en presentar propuestas, deberán asistir a una visita a las áreas donde se instalaran los equipos, así mismo deberán de imprimir y llevar consigo dichos formatos para ser llenados y firmados al momento de las visitas, posteriormente deberán de anexarse al sobre cerrado que contenga sus propuestas.

**ANEXO 14**

**FORMATO PARA CAMBIO DE CONSUMIBLES PRÓXIMOS A CADUCAR**

Deberá presentar formato de carta compromiso para cambio de consumibles próximos a caducar.

**ANEXO 1**

**JUNTA ACLARATORIA**

**FORMATO PARA ENVIO DE PREGUNTAS**

(En hoja membretada preferentemente y firmada obligatoriamente por el representante legal)

No. De Proveedor\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Licitación identificada por el Número \_\_\_\_\_\_\_ referente a la contratación de: \_\_\_\_\_\_\_\_

I.- Nombre, domicilio, teléfono y correo electrónico del interesado:

II.- Nombre del representante legal, en caso de contar con uno:

III.- Número de registró en el padrón de proveedores del OPD “SSMZ”:

En caso de no estar inscrito en el padrón de proveedores del O.P.D “SSMZ”, presentar manifiesto, bajo propuesta decir la verdad, que es caso de resultar adjudicado se compromete a inscribirse como proveedor de este Organismo.

IV. Bajo protesta decir verdad manifestamos nuestro interés expreso en participar en el presente procedimiento.

 V. Relación de los cuestionamientos correspondientes:

|  |  |
| --- | --- |
| Número: | Pregunta: |
| 1 |  |
| 2 |  |

Lugar y Fecha

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

Nombre (Representante Legal)

Empresa

Nota: deberá enviar por correo en formato Word y PDF, en la fecha acordada de la junta aclaratoria.

**ANEXO 2**

**“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 Licitación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)**

**Nombre completo del representante legal del Licitante**

**Nombre del Licitante**

**ANEXO 3**

**CARTA DE PROPOSICIÓN**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

LICITACIÓN NUMERO: LCPP-022/2021

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE:**

1. Mi representada no se encuentra en alguno de los supuestos de impedimento para participar en la presente licitación, establecidos en el artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.
2. Presento declaración de integridad y no colusión; mediante la cual manifiesto bajo protesta de decir verdad, que el que suscribe, por si o a través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas, para que los servidores públicos del ente público, induzcan a los servidores públicos a alterar las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, o cualquier otro acto que otorgue condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. Así como de incitar la celebración de acuerdos colusorios, tanto con los servidores públicos que intervienen como con los demás licitantes participantes.
3. Manifiesto que la empresa que represento es (micro, pequeña, mediana o grande):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Manifiesto que cuento con facultades suficientes para comprometerme por mi mismo o por mi representada.
5. Manifiesto que me responsabilizo por la calidad de todos los servicios y bienes incluidos en mi propuesta y me comprometo a responder por el plazo contratado y de los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en cualquiera de los bienes, servicios y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir por su uso.
6. Manifiesto que de resultar adjudicados seremos responsables del cumplimiento de las obligaciones de tiempo, modo y lugar, de las obligaciones pactadas, así como por los defectos, vicios ocultos o falta de calidad en los bienes por daños o perjuicios, falta de profesionalismo y en general de cualquier avería o desavenencia imputable a mi representada, y con ello reparar o restituir de forma gratuita los defectos encontrados de ser el caso.
7. Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que analice con detenimiento las bases para la Licitación y las especificaciones correspondientes proporcionadas por el Organismo, que conozco la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como su Reglamento, las Bases, y, por lo tanto, me comprometo a sujetarme a su contenido.
8. Manifiesto que la propuesta técnica y correspondiente cotización presentada corresponde a las especificaciones que se solicitan y que corresponden en su totalidad a lo requerido en las Bases.
9. Los precios que ofertamos serán fijos hasta el término de entrega de los bienes o prestación de los servicios.
10. De resultar adjudicados en caso de no estar inscritos o vigentes en el padrón de proveedores del Organismo, realizaremos el trámite correspondiente para efectos de la formalización del contrato/orden de compra/pedido
11. 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.
12. 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.
13. Me comprometo a cumplir con todas las especificaciones incluidas en las Bases.
14. Me comprometo a entregar los bienes o servicios en un plazo no mayor al especificado en las Bases.
15. Todos los compromisos expuestos en las bases serán sin costo adicional para el Organismo.
16. Manifiesto que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al organismo y/o a terceros si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.
17. Tenemos pleno conocimiento de las infracciones en las que podemos incurrir en caso de omisión, simulación, incumplimiento o presentación de información falsa;
18. Que cuento con facultades suficientes para suscribir las propuestas y documentos presentados en esta licitación, así como el respectivo contrato/orden de compra/ pedido que se derive.
19. Que cuento con la suficiente capacidad para atender los requisitos de calidad, volúmenes y tiempos de respuesta solicitados en las Bases.

**(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario (Nombre y firma)**

**Nombre completo del representante legal del Licitante**

**Nombre del Licitante**

**ANEXO 4**

**FORMATO PARA LA DECLARACIÓN ESCRITA**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-022/2021 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO.**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre propio y de mí representado 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 de los últimos ejercicios fiscales y provisionales correspondientes hasta la actualidad.

**IMPORTANTE: DEBERÁ ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

* Formato 32-D con opinión positiva emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) para corroborar que está al corriente en sus obligaciones fiscales, con una vigencia no mayor a 30 días naturales de emisión anteriores a la fecha de presentación de su propuesta.
* Últimos Estados Financieros
* Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social. Estar al corriente de las obligaciones ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para acreditarlo deberá presentar la Opinión del Cumplimiento de sus obligaciones en materia de Seguridad Social, en opinión positivo, con fecha no mayor a 30 días naturales a la fecha de registro de las propuestas técnicas y económicas. (En caso de no tener empleados, deberá presentar documento emitido por el mismo Instituto donde se corroboré no tenerlos).
* Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina. Copia Simple legible del último pago del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo con una vigencia de máximo 60 días de antigüedad anteriores a la fecha de presentación de propuesta (Impuesto sobre nómina)

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

**(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario (Nombre y firma)**

**Nombre completo del representante legal del Licitante**

**Nombre del Licitante**

**ANEXO 5**

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, CANTIDADES, CONDICIONES DE ENTREGA, DOCUMENTOS Y REQUISITOS SOLICITADOS POR EL ÁREA REQUIRIENTE:**

El servicio deberá ser otorgado en el **Hospital General de Zapopan** (ubicado en Ramón Corona número 500 colonia centro Zapopan), y en las Unidades de Emergencia: **Cruz Verde Norte**, (ubicada en Dr. Luis Farah número 550 colonia Villa de los Belenes), **Cruz Verde Sur**, (avenida Cruz del Sur número 3535 colonia Las Águilas), **Cruz Verde Santa Lucia,** (avenida de la Presa 795 colonia Santa María de los Chorritos), **Cruz Verde Villa de Guadalupe,** (carretera Saltillo número 100 colonia Villa de Guadalupe)

**LA CONTRATACIÓN DEL LOS “SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO” deberá contar con las siguientes características:**

**Periodicidad:**

El servicio deberá cotizarse por el periodo del 01 de enero de 2022 al 31 de septiembre del 2024.

**Generalidades:**

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO” motivo de la Licitación deberán ser proporcionadas 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 de Laboratorio deberá de contar con un laboratorio de respaldo de su propiedad en la zona metropolitana de Zapopan con certificación ISO 9001:2015 y acreditación CL-143 bajo la norma NMX-EC-15189 que de certeza de la continuidad del servicio en caso de un imprevisto el cual deberá acudir al Hospital General de Zapopan o las unidades de emergencia por las muestras para procesarlas

**El servicio y bienes contratados al proveedor deberán estar apegados totalmente a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, y demás normatividad sanitaria que sea aplicable durante la ejecución del contrato.**

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 obligará a responder de los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en los bienes, 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 bienes, equipos y reactivos que sean necesarios para la prestación del servicio de laboratorio contratados. Si por causas de fuerza mayor se impida otorgarlos; será responsabilidad del proveedor prestarlos a través de la empresa que ellos consideren conveniente bajo los mismos términos y condiciones de calidad licitados.

**Condiciones de la prestación del servicio:**

El contrato que se derivará de la presente Licitación tendrá por objeto otorgar la prestación de SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO todos los bienes, reactivos y servicios de coordinación operativa, mantenimiento, control de calidad así como capacitación, que se requieran para efectuar las pruebas de laboratorio que se describen de manera detallada en presente anexo 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 ser en aumento o disminuirse en base a la productividad, crecimiento y/o disminución de la demanda de los servicios médicos asistenciales de las unidades médicas.**

En el caso de requerir equipos o aditamentos adicionales, materiales y suministros de laboratorio para la realización de los estudios objeto del contrato, el proveedor le proporcionará en su totalidad sin costo adicional y responsabilizándose de su mantenimiento. **Se deben suministrar todos los consumibles requeridos por el equipo de acuerdo a las especificaciones requeridas, con una vigencia de un año a la entrega de los bienes.**

**Nota: deberá presentar carta compromiso (formato libre) de cambio de consumibles próximos a caducar. ANEXO 14.**

**Operación:**

**VISITA DE CAMPO**

Presentarse el día 03 de enero del 2022 a las 08:00 HORAS. Para realizar mediante visita de campo la revisión previa en las Unidades de Emergencia presentarse en la Jefatura de Recursos Materiales ubicada en Ramón Corona número 500 esto con motivo de la valoración de los espacios a equipar para la realización de una mejor Propuesta Económica.

Favor de considerar que la visita de campo a las unidades el traslado será por sus propios medios.

**Requerimientos de entrega:**

La entrega de todos los bienes y servicios contratados será 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 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-2015, referida al sistema de identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo, describiéndose 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 al Hospital General de Zapopan y las unidades incluidas en el contrato, en las cuales cotejará 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 **10 días hábiles** a partir de la fecha del contrato.

El proveedor durante la vigencia del contrato, proporcionará 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 realizará un concentrado mensual de la cantidad realizada por cada tipo de pruebas efectivamente realizadas, en forma retrospectiva, el cual se realizará los **días 5 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 visto bueno del responsable sanitario.

**DESCRIPCIÓN REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO A COTIZAR:**

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 presente **ANEXO.**

1. **Hematología.**
2. **Coagulación**
3. **Uroanálisis.**
4. **Gases en sangre.**
5. **Electrolitos.**
6. **Marcadores cardiacos.**
7. **Química clínica.**
8. **Hormonas e Inmunología.**
9. **Microbiología automatizada**
10. **Pruebas manuales.**
11. **Estudios Especiales.**

 **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 requeridos

La instalación y adecuaciones físicas, eléctricas e hidro-sanitarias estarán 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.

**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 etc.

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 servicio incluirá instalación de un sistema informático que reúna las características señaladas en el presente **ANEXO.**

 **EQUIPAMIENTO.**

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

Las características solicitadas por cada equipo son las mínimas requeridas de acuerdo al **ANEXO*. 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, si el incremento de la misma lo justifica, es decir se sobrepasa un 50% más de productividad de lo licitado.

Los equipos deberán estar en óptimas condiciones y ensamblados de manera integral en el país de origen, **no se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten 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, proporcionar, renovar e instalar equipos de excelente calidad para la realización de las pruebas de laboratorio clínico en el hospital y las unidades médicas.**

El proveedor deberá entregar, instalar y poner a punto los equipos para la realización de las pruebas de laboratorio clínico en el hospital y las unidades médicas según lo siguiente: el plazo máximo para la instalación y puesta en funcionamiento del equipo será de **21 días naturales**, a partir de la fecha de firma del contrato y de conformidad con el cronograma y calendario que en el mismo se acordará por ambas partes, siendo este plazo enunciativo mas no limitativo asegurando la continuidad del servicio.

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 y en el Hospital General de Zapopan 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 y del Hospital General de Zapopan, 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.

**INSUMOS.**

1. El proveedor deberá proporcionar oportunamente los reactivos, calibradores, controles y materiales consumibles, de acuerdo a lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, de acuerdo con las necesidades del Hospital General de Zapopan y de cada Unidad Médica.
2. Ningún insumo será susceptible de cobro, al ser el esquema de cobro **“costo por prueba efectiva realizada”**, solamente se cobrarán las pruebas reportadas de pacientes, **excluyéndose pruebas utilizadas para calibraciones, control de calidad interno y externo, reparación de equipos, validación e instalación etc.**
3. Se deberá contemplar todo el universo de insumos y productos para la realización de las pruebas como son reactivos, controles, calibradores, tubos para toma de muestra, agujas, papel para impresión, etiquetas, algodón, alcohol etílico, jeringas para gasometría, recipientes para toma de muestra de orinas etc. **El siguiente listado es enunciativo más no limitativo.**

|  |
| --- |
| **Descripción de insumos** |
| Aceite de inmersión |
| Ácido sulfosalicilico al 3% |
| Aguja negra c/100 para soporte |
| Aguja verde c/100 para soporte  |
| Aguja hipodermica amarilla 20 G 1 |
| Aguja hipodermica azul 23 G 1 |
| Aguja hipodermica negra 22 G 1 ¼ |
| Aguja hipodermica verde 21 G 1 |
| Alcohol isopropilico |
| Ampolletas de agua inyectable de 10 ml |
| Aplicadores de madera |
| Banditas adhesivas |
| Caja Petri Estéril 15 x 100  |
| Caldo Cerebro-corazón |
| Caldo Selenito y Cistina |
| Caldo Triglicolato |
| Cámaras De Neubauer |
| Capilar con heparina |
| Capilar sin heparina |
| Chocolate (Agar Gelosa Chocolate) - |
| Chromagar Candida |
| Colorante azul de cresil brillante 1% |
| Colorante azul de lactofenol |
| Colorante Sternheimer-Malbin |
| Colorante Wright |
| Cronómetro de 4 tiempos |
| Cubre objetos 22 x 22 mm |
| Cubre objetos para cámara de neubauer (cubrehematímetro)  |
| Detergente LIQUIDO NEUTRO para material de laboratorio  |
| Dextrosa Saborau |
| Equipo alado con aguja azul |
| Equipo alado con aguja verde |
| Escobillón 1 |
| Escobillón 2 |
| Escobillón para probeta |
| Frasco estéril para .muestra  |
| Guante de nitrilo chico |
| Guante de nitrilo grande |
| Guante de nitrilo mediano |
| Hidróxido de potasio al 10 % |
| Hisopos esteriles  |
| Jeringa Heparinizada para Gasometrias en sangre 2 ml |
| Jeringa Heparinizada para Gasometrias en sangre1 ml |
| Jeringas 10 mL |
| Jeringas 3 mL |
| Jeringas 5 mL |
| Kit de tinción para identificación de BAAR |
| Kit de tinción para identificación de GRAM |
| Kit de tinción rápida para morfología de los espermatozoides |
| Kit para determinación de VSG de 200 μL |
| Lanceta automatica de 1.0 mm de profundidad 2.5 mm de corte |
| Lápiz punta de tungsteno |
| MacConkey - |
| Medio de transporte Stuart |
| Micro puntilla blancas de 10 - 20 µl pequeña |
| Microtubo con citrato de sodio al 3.2%  |
| Microtubo con EDTA K2 |
| Microtubo con gel separador |
| Microtubo para suero tapón rojo |
| Papel filtro no. 1 |
| Pipeta automática fija de 100 μ L |
| Pipeta automática fija de 1000 μ L |
| Pipeta automática fija de 200 μ L |
| Pipeta automática fija de 500 μ L |
| Pipeta automática variable de 0 - 10 μ L |
| Pipeta automática variable de 0-50 μ L |
| Pipeta automática variable de 100-500μ L |
| Pipeta Pasteur con bulbo desechable |
| Placa de mazzini de vidrio con 12 cavidades |
| Placas de vidrio con 30 anillos |
| Porta objetos  |
| Puntillas amarillas  |
| Puntillas azules  |
| Reactivo en placa para determinacion de sangre oculta |
| Reactivo en tabletas para determinacion de azucares reductores |
| Reactivo en tabletas para determinacion de bilirrubinas en orina |
| Recolector de punzocortantes de 1,5 L |
| Recolector de punzocortantes de 1.8 L |
| Recolector de punzocortantes de 11.8 a 13.5 L |
| Sangre |
| Solución buffer pH 6.4 |
| Solucion con 100 g de Glucosa |
| Solucion con 50 g de Glucosa |
| Solucion con 75 g de Glucosa |
| Solución para evaluar la concentración de los espermatozoides |
| Solución para evaluar la vitalidad de los espermatozoides |
| Soporte automatico para puncion al vacio |
| SS (Agar Salmonella y Shigella) - |
| Tiras para pH de 0 a 14 |
| Toallita o almohadilla alcoholada |
| Torniquete reutilizable automatico |
| Tubo con citrato de sodio al 3,2% de 1.8 ml. (tapon azul) |
| Tubo con citrato de sodio al 3,2% de 2.7 ml. (tapon azul) |
| Tubo con EDTA K2 4 mL(tubo lila)  |
| Tubo con gel separador de 5 mL (tapon dorado) |
| Tubo con heparina de litio de 4 mL (tapon verde) |
| Tubo cónico sin conservador |
| Tubo de vidrio de 13 x 100 |
| Tubo Eppendorf 2 mL |
| Tubo para suero de 6 mL (tapon rojo) |
| Tubo wintrobe desechable |
| Verde Brillante |
| XLD - |
| Yodo concentrado |
| **Papelería** |
| Cartucho o tóner para impresora |
| Clips |
| Engrapadora |
| Etiquetas |
| Grapas |
| Hojas tamaño carta |
| Lápices  |
| Leforts |
| Libretas para contabilidad forma italiana  |
| Libretas para contabilidad forma francesa  |
| Marca textos |
| Marcador de cera blanco y de colores |
| Marcador para placas de vidrio  |
| Marcadores para pintarrón  |
| Marcadores permanentes |
| Pintarrón |
| Plumas |
| Sobre membretado para resultados  |

**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 y servicios. 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 y servicios rechazados.

El Organismo podrá hacer las devoluciones de aquellos bienes y servicios en los que se comprueben deficiencias en su calidad, por causas imputables al proveedor, o deficiencias en el empaque considerando los siguientes supuestos:

1. Cajas colectivas deterioradas (manchadas, mojadas o rotas) y sin identificación de su contenido y leyendas legibles.
2. Productos de refrigeración que no sean entregados en contenedores adecuados con su refrigerante, con termómetro para verificar temperatura de traslado.
3. Mezcla de materiales o lotes en empaques colectivos.
4. Color en caja secundaria o empaque primario diferente al grupo que pertenece en el cuadro básico.
5. Textos o leyendas equivocadas y envases con etiquetas e impresiones ilegibles o sin ellas.
6. Discordancia entre envases ya sea colectivo, primario o secundario.
7. Diseño y fabricación o acondicionamiento inadecuados en envases primarios o secundarios.
8. Envases vacíos o deterioradas y con cierre del frasco incorrecto con fugas.
9. Número de lotes o fechas de caducidades equivocadas o ausentes.
10. Suspensión no homogénea.
11. Caja o etiqueta incorrecta.
12. Frasco o sobre sin producto, fugas en líquidos, macro soluciones, polvo, suspensiones y/o con el sello violado o mal colocado, o ausencia de etiqueta.
13. Leyendas o sangrías incompletas o ausentes.
14. Material roto o estrellado.
15. Contenido incorrecto, diferente o menor al etiquetado.
16. Cajas secundarias rotas, ilegibles, despegadas o aplastadas.
17. Falta de accesorios (instructivos, cucharas y/o goteros), así como envases primarios o secundarios sucios o maltratados.
18. Integridad y consistencia (comprimidos rotos, despostillados o pulverizados) así mismo que el producto en su apariencia presente imperfecciones, marcado o moteado.
19. Si el producto presenta coloración no homogénea intro o inter lote, contaminación visible, cristalización en soluciones, partículas extrañas observadas a simple vista o contra luz.
20. Impresiones fuera de registro o diferente color a lo solicitado.

En caso de que se presenten cualquiera de los supuestos señalados con anterioridad, el Organismo notificará telefónicamente al proveedor sobre los bienes que serán devueltos en un plazo máximo de **3 días hábiles** a partir de su recepción, debiendo el proveedor presentarse en la unidad de servicio o en el Hospital General de Zapopan, donde se encuentren los bienes a regresar en un plazo máximo de **2 días hábiles** 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.

 **CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA**

El proveedor, dentro de los **10 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 iniciará 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 y del Hospital General de Zapopan.

La capacitación deberá ser otorgada por el proveedor en el Hospital General de Zapopan y en las unidades de emergencias, en sus distintos turnos, realizando acta circunstanciada y entrega de constancias. La capacitación subsiguiente deberá otorgarse **7 días habiles** después de haberse solicitado 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.

 **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**, formará parte integral y se conformará en su versión oficial en el contrato que se suscriba. El proveedor proporcionará 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 el Hospital General de Zapopan y las unidades médicas incluidas.

Elproveedor en el momento de la instalación de los equipos, deberá entregar al responsable sanitario de laboratorio el programa de mantenimiento preventivo calendarizado.

El mantenimiento preventivo se debe realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos.

Al finalizar el mantenimiento preventivo deberá elaborarse un reporte de servicio recabando el visto bueno del responsable sanitario 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 **24 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 seleccionado en conjunto con el Organismo.

Si dentro del plazo anteriormente señalado, el proveedor determina la necesidad de sustituir el equipo, lo deberá reponer dentro de los **7 días** hábiles posteriores a la notificación del reporte del equipo, 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.

 **CAPACITACIÓN CONTINÚA**

El proveedor adjudicado deberá asignar de manera anual al personal que así se designe por la unidad y por el Hospital General de Zapopan, a un curso, congreso, o diplomado, esto de acuerdo a lo que estipule los responsables sanitarios, para un máximo de 9 personas.

**RELACIÓN LABORAL**

El proveedor será el único responsable 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 servicios contratados sin que por ningún motivo se considere patrón al Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”.

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

Se requerirá un equipo de cada tipo, por cada unidad médica y el Hospital General de Zapopan, conforme a la siguiente descripción y especificaciones técnicas.

|  |
| --- |
| HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN |
| EQUIPOS DE ALTO RENDIMIENTO |
| **HEMATOLOGIA** |
|  |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.   Analizador hematológico automatizado con diferencial de 5 partes |
| 2.     Capacidad de procesar los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PLT, MPV, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, PDW, P-LCR, PCT |
| 3. Capacidad de procesar tubo primari y microtubo |
| 4. Control de calidad externo presentado por el proveedor |
| 5.     Principio de medición: citometría de flujo flourescente, método: de impedancia con enfoque hidrodinámico. |
| 6.     Lizante libre de cianuro |
| 7.     Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 8.     Con muestreador automatico y modo manual |
| 9. Mìnimo 60 pruebas por hora |
| 10.     Control de calidad a tres niveles para todos los parámetros. |
| 11.     Control de calidad con graficas de levey-jennings |
| 12.     Interfase a un ordenador central. |
| 13.     Manual de procedimientos en español |
| 14.   Software en español |
| 15.   Lector de código de barras  |
| 16.   No-brake |
| 17.   Impresora |
|  |
|  |
| **COAGULACION** |
| 1.     Analizador completamente automatizado |
| 2.     Metodología: coagulometrica, nefelometría y fotoóptico. |
| **3. Mida TP, TPT, FIBRINOGENO** |
| 4. Mìnimo 50 pruebas por hora |
| 5.     Control de calidad interno y externo proporcionado por proveedor |
| 6.- Lector de còdigo de barras |
| 7.     Procese muestras en tubo primario y copillas. |
| 8.     Sensor de nivel de muestras y reactivos |
| 9.     Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 10.   Manual de procedimentos en español |
| 11.   Control de calidad integrado con graficas de levey jennings. |
| 12.   Almacenamiento de resultados. |
| 13.   Interfaz bidireccional. |
| 14.   Pantalla integrada. |
| 15.   Impresora integrada. |
| 16.   Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
|  |
| **QUIMICA CLINICA** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador automático, de flujo continuo y aleatorio. |
| 2.- Parametros; GLU, U, CR, AU, COL, HDL, LDL, BILIS, TGO, TGP,ALP, GGT,DHL, TRIG, PCR, FR, ASO, AMIL, LIP, Hb,A1C, PROT T, ALB, Ca, P, Mg, ETC. |
| 3.- Modos de medición: Absorbancia, Colorimétrico, espectrofotometría, turbidimetría, Cinético, fluorescencia polarizada, Potenciometria  |
| 4.- Capaz de aceptar tubos y copas. |
| 5.- 50 muestras a bordo |
| 6.-Tipo de muestra: suero, plasma, orina, LCR, hemolizado, sangre total y otros fluidos corporales. |
| 7.- Reactivos de sistema cerrado |
| 8.-Identificación automática (sensor) de muestras, reactivos, calibradores y controles. |
| 9.- Programa interno de control de calidad incluyendo graficas de levey-jennings, datos estadísticos que sean visibles en pantalla |
| 10.- Control de calidad externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 11.-Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 12.- Sensor para detección de coagulo y/o burbuja. |
| 13.- Mantenimiento y limpieza diarios automáticos |
| 14.- Detección de nivel de muestra. |
| 15.- Manual de procedimentos en español |
| 16.-  Interfaz |
| 17.-   No brake adicionado. |
|  |
|  |
| **ELECTROLITOS** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador automático |
| 2.-  Capaz de procesar :Sodio (Na) ,Potasio (K), Cloro (Cl) |
| 3. Mediciòn de suero y orina |
| 4.- Medición por método ion-selectivo.  |
| 5.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 6.- Control de calidad interno y externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 7.- Calibración automática |
| 8.- Manual de procedimentos en español |
| 9.- Interfaz |
| 10.- Muestras en tubo primario, copilla jeringa y capilar. |
| 11. Impresora |
| 12.-  Software en español |
| 13.- Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
| **HORMONAS E INMUNOLOGIA** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1. - Equipo automatizado  |
| 2.-  Metodología: Quimioluminiscencia o Electroquimioluminiscencia |
| 3. -  Sistema de flujo continuo |
| 4.-  Analitos a determinar: T3, T4,,T4L, T3L, TSH, LH, FSH, Prog., Prol, Estradiol, Ac. Anti Hep C., Ag. S Hep B, Ac. Anti VIH, I-II, HGC-Beta, Marcadores Tumorales, APE, IgE, Procalcitonina  |
| 5. ;Mìnimo 30 pruebas por hora. |
| 6. Mìnimo 10 reactivs a bordo |
| 7.- Puntas y cubetas de reacción, desechables. |
| 8.- Detección volumen de muestra y coagulo  |
| 9.- Tubo primario y copilla |
| 10.-Código de barras para ID de reactivos y muestra |
| 11.- Control de calidad integrado (graficas de Levey Jennings) |
| 12.- Interfaz |
| 13- Monitor e impresora integrado o adicionales |
| 14.- No - break |
|  |
|  |
|  |
| **MARCADORES CARDIACOS** |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** |
| 1.      Determinación CK-MB, TROPONINA I/T, MIOGLOBINA, BNP o NT pro BNP, y DIMERO-D |
| 2.      Calibración automatica. |
| 3.      Muestra; sangre total  |
| 4.      Método de lectura por: Inmunofluorescencia. |
| 5.      Resultados cuantitativos  |
| 6.      Analisis en un solo paso  |
| 7.      Impresión de datos  |
| 8.      Manual de procedimentos en español |
| 9.      Software en español. |
| 10.   Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
| **GASOMETRIA** |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** |
| 1.- Analizador automatico |
| 2.- Parámetros medidos: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++ionico, Glucosa, Lactato, Hematocrito. |
| 3.- Parámetros calculados: HCO3, TCO2, BE(b), in vitro, BE(ecf) in vivo, cSO2, THb, pH(T), pCO2 (T), pO2 (T). |
| 4.- Analizar sangre completa (arterial, venosa y capilar) |
| 5.- Respuesta minima 1 minuto  |
| 6.- Lector de código de barras. |
| 7.- Impresora  |
| 8.-Calibración automática |
| 9.- Software en español. |
| 10.-Manual de procedimientos en español |
| 11.- Interfaz |
| 12- Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
|  |
| **UROANALISIS** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador de orina. |
| 2.-Tira reactiva de 10 parametros; Gravedad específica, pH, leucocitos, nitritos, proteínas, glucosa, cetonas, urobilinógeno, bilirrubina, sangre (eritrocitos/hemoglobina). |
| 3.- Calibrador |
| 4.- Controles de dos niveles líquidos, listos para su uso. |
| 5. -  Control de calidad externo. |
| 6.- Impresora |
| 7.- Interfas |
| 8.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma. |
| 9.- Manual de procedimentos en español |
| 10.- Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
|  |
| **MICROBIOLOGIA** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Equipo automatizado para la identificación y/o susceptibilidad con concentración mínima inhibitoria (MIC) Gram Negativos, Gram Positivos, identificación de Levaduras, Anaerobios estrictos, Neisserias, Haemophilus; de bacterias presentes en muestras biológicas (estériles o contaminadas) de pacientes o ambientales. |
| 2.- Preparación automatizada en un solo paso, directa o con accesorios para estandarizar la preparación del inoculo 6.9 x 10⁵ UFC/mL para las tarjetas o paneles. |
| 3.- Lectura colorimétrica y/o fluorométrica , que lea, cuantifique e interprete de manera individual los resultados de las tarjetas o paneles. |
| 4.- Que las tarjetas o paneles proporcionen resultados de la identificación de la bacteria y del antibiograma (MIC), en un solo paso. |
| 5.- Incubación de tarjetas o paneles en el equipo o fuera de él, con opción a adicionar reactivos.De 20 a 25 antibióticos, para Gram Positivos y Gram Negativos y concentración minima inhibitoria (MIC) de 16 a 24 horasIdentificación de Levaduras, Anaerobios estrictos, Neisserias, Haemophilus máximo en 5 horas. |
| 6.- Software en español, para procesar toda la información en ambiente Windows, que también se pueda exportar a Excel toda la epidemiologia y procesarla realizando filtros, gráficos y presentaciones en power point . El software permita la validación de identificación y sensibilidad así como de resistencias cruzadas en ambiente Windows. Control de calidad integrado. Sistema de computo que incluya impresora |
| 7.-El sistema de microbiología cumpla con los lineamientos de la CLSI.Confirmación de Beta Latacmasas de espectro extendido (BLEES), en el misma tarjeta o panel. Confirmación de resistencia inducida a Clindamicina en la misma tarjeta o panel. Detección de Meticlina resistente con Cefotixime, en la misma tarjeta o panel. |
| 8.-Puerto de comunicación para interface bidireccional. |
| 9.-Regulador de voltaje y batería de respaldo |
| 10.- Refacciones de acuerdo a las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo |
|  |

|  |
| --- |
| CRUZ VERDE  |
| EQUIPOS DE MEDIANO RENDIMIENTO |
| **HEMATOLOGIA** |
|  |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.     Analizador hematológico automatizado con diferencial de 5 partes |
| 2.     Capacidad de procesar los siguientes parámetros:WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PLT, MPV, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, PDW, P-LCR, PCT |
| 3.     Control de calidad interno a tres niveles para todos los parámetros. |
| 4.     Control de calidad externo presentado por el proveedor |
| 5.     Principio de medición: citometría de flujo e impedancia. |
| 6.     Control de calidad con gràficas de levey-jennings. |
| 7.     Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 8.     Con muestreador automatico y modo manual |
| 9. Lizante libre de cianuro |
| 10. Interfase  |
| 11. Manual de procedimientos en español |
| 12.     Software en español |
| 13.   Impresora y Pantalla. |
| 14.   No-brake |
|  |
|  |
|  |
| **COAGULACION** |
|  |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1. Anallizador automàtico |
| 2.      Metodología: coagulomètrica e imunològica. |
| 3.      Que cuente con canales de medición independientes.  |
| 4.      Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 5.     Control de calidad interno y externo proporcionado por proveedor |
| 6.      Control de calidad integrado con graficas de levey jennings |
| 7.      Manual de procedimentos en español |
| 8.      Impresora térmica integrada  |
| 9.      Software en español |
| 10.   Interfaz  |
| 11.   Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
| **QUIMICA CLINICA** |
|  |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador completamente automático para química clínica |
| 2.- Software comprensible y versatil |
| 3.-Capacidad de procesar suero, plasma, orina y sangre total. |
| 4.-Reactivos (sistema cerrado) controles y calibradores líquidos, listos para su uso. |
| 5.-Que cuente con alguna de las siguientes metodologías: colorimetría, enzimática y potenciometría. |
| 6.- Minimo 20 reactivos a bordo  |
| 7.- Identificaciòn de còdic¡go de barras de tubos y reactivos |
| 8. - Programa interno de control de calidad incluyendo graficas de levey-jennings, datos estadísticos que sean visibles en pantalla |
| 9.-Control de calidad externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 10.-Que pueda realizar carga continua de trabajo, aun estando en proceso el equipo |
| 11.- Acepte tubo primario, copilla y microcopilla |
| 12.-Que cuente con una Interfase bidireccional |
| 13. Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 14.- Los consumibles, controles, calibradores así como el control de calidad externo estarán a cargo del proveedor |
| 15.- Manual de procedimientos en español |
| 16.- Software en español |
| 17.- No-brake adicional |
|  |
|  |
| **ELECTROLITOS** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador automático |
| 2.-  Capaz de procesar :Sodio (Na) ,Potasio (K), Cloro (Cl) |
| 3. Mediciòn de suero y orina |
| 4.- Medición por método ion-selectivo.  |
| 5.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 6.- Control de calidad interno y externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 7.- Calibración automática |
| 8.- Manual de procedimentos en español |
| 9.- Interfaz |
| 10.- Muestras en tubo primario, copilla jeringa y capilar. |
| 11. Impresora |
| 12.-  Software en español |
| 13.- Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
| **MARCADORES CARDIACOS** |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** |
| 1.      Determinación CK-MB, TROPONINA I/T, MIOGLOBINA, BNP o NT pro BNP, y DIMERO-D |
| 2.      Calibración automatica. |
| 3.      Muestra; sangre total  |
| 4.      Método de lectura por: Inmunofluorescencia. |
| 5.      Resultados cuantitativos  |
| 6.      Analisis en un solo paso  |
| 7.      Impresión de datos  |
| 8.      Manual de procedimentos en español |
| 9.      Software en español. |
| 10.   Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
| **GASOMETRIA** |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** |
| 1.      Analizador portátil. |
| 2.      Parámetros medidos: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++ionico, Glucosa, Lactato, Hematocrito. |
| 3.      Parámetros calculados: HCO3, TCO2, BE(b), cSO2, THb, pH(T), pCO2 (T), pO2 (T). |
| 4.      Analizar sangre completa (arterial, venosa y capilar) |
| 5. Impresora |
| 6.   Software en español. |
| 7.   Manual de procedimentos en español |
| 8.   Interfaz |
| 9.   Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |
|  |
|  |
| **UROANALISIS** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador de orina. |
| 2.-Tira reactiva de 10 parametros; Gravedad específica, pH, leucocitos, nitritos, proteínas, glucosa, cetonas, urobilinógeno, bilirrubina, sangre (eritrocitos/hemoglobina). |
| 3.- Calibrador |
| 4.- Controles de dos niveles líquidos, listos para su uso. |
| 5. -  Control de calidad externo. |
| 6.- Impresora |
| 7.- Interfas |
| 8.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma. |
| 9.- Manual de procedimentos en español |
| 10.- Regulador de voltaje y batería de respaldo.  |

 **PRUEBAS MANUALES**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN ASI COMO CRUZ VERDE**

El **Proveedor** deberá contemplar todo el universo de insumos y productos para la realización de las pruebas manuales realizadas en cada unidad.

|  |
| --- |
| **PRUEBAS MANUALES:** |
|   |
| **AC. anti chikungunya**  |
| **AC. Anti Dengue IgG e IgM, Ag NS1** |
| **Ac. Anti VIH I - II Cualitativa** |
| **AC. Anti Zica IgG e IgM** |
| **Amiba en Fresco** |
| **Antidoping (10 parámetros)** |
| **Antidoping (5 parámetros)** |
| **Antígeno de Influenza Tipos "A" y "B", H1N1** |
| **Azúcares reductores** |
| **Baciloscopia**  |
| **Citoquímico de liquidos corporales** |
| **Coombs Directo** |
| **Coombs Indirecto** |
| **Coproparasitoscopico**  |
| **Determinación de pH** |
| **Eosinofilos en moco nasal** |
| **Espermatobioscopía** |
| **Frotis en sangre periférica** |
| **HGC-BETA Cualitativa** |
| **Leucocitos en moco fecal** |
| **Reacciones febriles** |
| **Sangre oculta en heces** |
| **V.D.R.L.** |

**ESTUDIOS ESPECIALES**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN ASI COMO CRUZ VERDE**

El licitante deberá proveer en el Hospital y en las Unidades de Emergencia todos los reactivos y/o la maquila para el proceso de los estudios en el laboratorio de respaldo de su propiedad, enunciados en este apartado:

|  |
| --- |
| **ESTUDIOS PARA MAQUILA** |
| **Acido Valproico o Valproato de Magnesio** |
| **Ac. Anti Ag Capside del virus Epstein Barr IgG e IgM** |
| **Ac. Anti AMA-M2** |
| **Ac. Anti Beta 2 glicoproteinas** |
| **Ac. Anti Brucella (Rosa de Bengala** |
| **Ac. Anti cardiolipinas IgG e IgM** |
| **Ac. Anti centrómero B** |
| **Ac. Anti Citomegalovirus IgG e IgM** |
| **Ac. Anti citoplasma de neutrofilo P-ANCA, C-ANCA** |
| **Ac. Anti DNA Nativo** |
| **Ac. Anti Fosfolípidos IgG e IgM** |
| **Ac. Anti Hepatitis A IgM** |
| **Ac. Anti Hepatitis C** |
| **Ac. Anti Herpes IgG e IgM** |
| **Ac. Anti Histonas** |
| **Ac. Anti JO-1 IgG polimiositis** |
| **Ac. Anti membrana glomerual basal GLO.1** |
| **Ac. Anti PM 100** |
| **Ac. Anti ribonucleoproteína** |
| **Ac. Anti Ro52 Recombinante** |
| **Ac. Anti Rubeola IgG e IgM** |
| **Ac. Anti SCL-70**  |
| **Ac. Anti Smith** |
| **Ac. Anti SS-A Ro IgG**  |
| **Ac. Anti SS-B La IgG**  |
| **Ac. Anti Tiroideos** |
| **Ac. Anti Toxoplasma IgG e IgM** |
| **Ac. Anti VIH I - II Cuantitativa** |
| **Ac. Antinucleares con inmunoespecificidad** |
| **Ac. Antinucleares con patrón de fluorescencia** |
| **Ac. Antipeptido Ciclico Citrulinado** |
| **Alfafetoproteínas** |
| **Anticoagulantes lúpicos** |
| **Anticuerpos anti tiroideos** |
| **Antígeno Ca 125** |
| **Antígeno Ca 15.3** |
| **Antígeno Ca 19.9** |
| **Antígeno carcinoembrionario CEA** |
| **Carbamazepina** |
| **Cortisol** |
| **Cortisol urinario** |
| **Ferritina**  |
| **Globulina Transportadora de la Hormona Sexual** |
| **Hierro** |
| **Hierro con capacidad de fijación, total, libre y porcentaje** |
| **Hormona del Crecimiento** |
| **Inmunoglobulina "E" (IgE)** |
| **Insulina** |
| **Microalbuminuria** |
| **T3 Captacion**  |
| **Testosterona libre con Biodisponibilidad** |
| **Testosterona total** |
| **Transferrina** |
| **Vitamina D (OH) 25 (D2 + D3) Total** |

 **MISCELÁNEO**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN ASI COMO CRUZ VERDE**

El **Proveedor** adjudicado deberá considerar en su propuesta la instalación en calidad de préstamo del siguiente material:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Refrigerador 2 puertas** | **Refrigerador 1 puerta** | **Congelador** | **Refrigerador con congelador** | **Microscopio** | **Centrífuga 8 tubos** | **Centrífuga de 24 - 48 tubos** | **Módulos de toma de muestra** |
| **Hospital general de Zapopan** | **1** | **2** | **1** | **0** | **3** | **2** | **2** | **2** |
| **Cruz verde norte** | **0** | **1** | **0** | **0** | **2** | **3** | **0** | **0** |
| **Cruz verde sur** | **0** | **1** | **1** | **0** | **1** | **2** | **0** | **0** |
| **Cruz verde Santa Lucía** | **0** | **1** | **1** | **0** | **2** | **2** | **0** | **0** |
| **Cruz verde Villas de Guadalupe** | **0** | **0** | **0** | **1** | **1** | **1** | **1** | **0** |
|  | **1** | **5** | **3** | **1** | **9** | **10** | **3** | **2** |

**MOBILIARIO**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

El **Proveedor** adjudicado deberá considerar en su propuesta la instalación en calidad de préstamo del siguiente material para el Hospital general de Zapopan, para lo cual deberá asistir a tomar las medidas necesarias previas a su instalación, pues los muebles deben ser sobre medida:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Ubicación** |
| Sillas para laboratorioSillas secretariales | 5 piezas 3 piezas | Ubicación: Área operativa y administrativa. |

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Cantidad** |
| Mesa de acero inoxidable | 1.20 mí de alto, 2.0 mí de largo, 50 cm de ancho, con un entrepaño a los 30 cm. | 4 piezas |
| Mesa de acero inoxidable | 1.20 mí de alto, 1.80 mí de largo, 50 cm de ancho, con un entrepaño a los 30 cm. | 1 pieza |
| Tarja de acero inoxidable. | Tarja con 2 tinas y puerta inferior. | 1 pieza. |
| Separación de áreas | Acrílico transparente | 5 áreas |
| Sillas para laboratorio | Silla alta con descansabrazos fijos con asiento y respaldo en poliuretano suave de muy alta densidad que encapsula una estructura de madera de haya europea con insertos de acero para sujetar mecanismos y accesorios, esta silla cuenta con mecanismo de reclinación y nivelación de dos palancas, Aro descansa pies de acero cromado y base de cinco puntas la cual puede llevar regatón fijo, ruedas para piso duro o ruedas para alfombra a elegir. | 4 piezas |

**SEDE: CRUZ VERDE SUR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Cantidad** |
| Sillas para laboratorio | Silla alta con descansabrazos fijos con asiento y respaldo en poliuretano suave de muy alta densidad que encapsula una estructura de madera de haya europea con insertos de acero para sujetar mecanismos y accesorios, esta silla cuenta con mecanismo de reclinación y nivelación de dos palancas, Aro descansa pies de acero cromado y base de cinco puntas la cual puede llevar regatón fijo, ruedas para piso duro o ruedas para alfombra a elegir. | 4 piezas |

**SEDE: CRUZ VERDE SANTA LUCÍA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Cantidad** |
| Sillas para laboratorio | Silla alta con descansabrazos fijos con asiento y respaldo en poliuretano suave de muy alta densidad que encapsula una estructura de madera de haya europea con insertos de acero para sujetar mecanismos y accesorios, esta silla cuenta con mecanismo de reclinación y nivelación de dos palancas, Aro descansa pies de acero cromado y base de cinco puntas la cual puede llevar regatón fijo, ruedas para piso duro o ruedas para alfombra a elegir. | 4 piezas |

**SEDE: CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Cantidad** |
| Mesa de acero inoxidable | 1.20 mí de alto, 2.0 mí de largo, 50 cm de ancho, con un entrepaño a los 30 cm. | 3 piezas |
| Mesa de acero inoxidable | 1.20 mí de alto, 1.80 mí de largo, 50 cm de ancho, con un entrepaño a los 30 cm. | 1 pieza |
| Tarja de acero inoxidable. | Tarja con 2 tinas y puerta inferior. | 1 pieza. |
| Separación de áreas | Acrílico transparente | 3 áreas |
| Sillas para laboratorio | Silla alta con descansabrazos fijos con asiento y respaldo en poliuretano suave de muy alta densidad que encapsula una estructura de madera de haya europea con insertos de acero para sujetar mecanismos y accesorios, esta silla cuenta con mecanismo de reclinación y nivelación de dos palancas, Aro descansa pies de acero cromado y base de cinco puntas la cual puede llevar regatón fijo, ruedas para piso duro o ruedas para alfombra a elegir. | 4 piezas |

**EQUIPO DE CÓMPUTO E INTERFACE**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE.**

El **Proveedor** adjudicado deberá considerar en su propuesta la instalación en calidad de préstamo del siguiente material, además de un no-break para cada equipo de cómputo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Servidor** | **Computadoras personales** | **Impresora de etiquetas** | **Impresora láser** |
| **Hospital general de Zapopan** | 1 | 7 | 2 | 2 |
| **Cruz verde norte** | 0 | 3 | 2 | 3 |
| **Cruz verde sur** | 0 | 4 | 1 | 1 |
| **Cruz verde Santa Lucía** | 0 | 2 | 1 | 1 |
| **Cruz verde Villas de Guadalupe** | 0 | 3 | 1 | 1 |
| **TOTAL** | 1 | 19 | 7 | 8 |

Además de un No-break para cada equipo de cómputo.

**SISTEMA INFORMÁTICO**

**Es indispensable que el sistema tenga la capacidad de transferir los datos a formato Excel de manera mensual al Organismo.**

**El sistema deberá contar con un módulo estadístico interactivo web, en el que se puedan visualizar las estadísticas mensuales de pacientes y estudios, que permita filtrar dinámicamente por área, turno y procedencia de los pacientes**

**El proveedor deberá otorgar al Organismo una ruta de enlace para acceder a los resultados de los estudios.**

**El sistema deberá contar con un programa de control de inventarios.**

**El proveedor deberá considerar el enlace con el sistema de caja de cada unidad para asegurar no se procesen estudios no pagados, así como asegurar no se dupliquen estudios con la misma orden.**

**Siendo enunciativo mas no limitativo.**

|  |
| --- |
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS. |
| SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL |
| MANUAL DEL SISTEMA EN ARCHIVO ELECTRÓNICO |
| CUENTE CON AYUDA EN PANTALLA EN LOS DIFERENTES PROCESOS. |
| ARQUITECTURA CLIENTE-SERVIDOR. |
| SISTEMA OPERATIVO PLATAFORMA WINDOWS 8 O SUPERIOR PARA EL CLIENTE |
| MANEJADOR DE BASE DE DATOS ORACLE |
| MANEJO DE DATOS MULTIMEDIA ES DECIR LOS DATOS DEBERÁN SER NUMÉRICOS, TEXTO, IMÁGENES O SONIDO SEGÚN SEA EL CASO. |
| RED CON TIPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO DE RED TCP/IP CON VELOCIDAD DE 100/1000 MBITS. |
| COMPLETA CONFIGURABILIDAD DE LAS IMPRESIONES Y REPORTES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA LABORATORIO. |
| INTERFACE GRÁFICA DEL USUARIO COMPATIBLE CON LOS ESTÁNDARES DE WINDOWS |
| RASTREABILIDAD DE TODOS LOS PROCESOS CON BITÁCORA DE FECHA, HORA, Y OPERADOR DE CADA ALTA, MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE PACIENTES Y DE ESTUDIOS. |
| ACCESO CONTROLADO Y SEGURIDAD CON IDENTIFICADOR DEL USUARIO Y CLAVE DE ACCESO EN TODOS LOS NIVELES (ACCESO CONTROLADO POR MODULO, CONTROLADO PARA CAPTURA, MODIFICACIÓN O CONSULTA) |
| CANTIDAD ILIMITADA DE USUARIOS |
| EL SISTEMA PROPUESTO LIS DEBERÁ PODER INCORPORARSE AL SISTEMA DE INFORMACION DE SALUD DEL HOSPITAL O LABORATORIO |
| CAPACIDAD DE CRECIMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO A LAS NECESIDADES PROPIAS DEL CLIENTE EN MANEJO ESTADÍSTICO, REPORTES, CAPTURA DE DATOS DEMOGRÁFICOS Y REPORTES. |
| CAPACIDAD DE MANEJO PROTOCOLO HL7 |
| **SOFTWARE** |
| **CITAS** |
| CAPACIDAD DE PROGRAMACIÓN DE LA AGENDA LABORAL CON LÍMITE DE CITAS, DEBERÁ GESTIONAR QUE NO SE SOBREPASE EL LÍMITE MARCADO DE CITAS GENERANDO UN MENSAJE DE ALARMA VISUAL Y AUDITIVO, |
| POSIBILIDAD DE CONFIGURAR DÍAS FESTIVOS O NO LABORABLES PARA LA PROGRAMACIÓN DE CITAS. |
| INGRESO DE DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE REQUERIDOS VA CAPTURA MANUAL O DESCARGA DESDE UN IMP ( INDICE MAESTRO DE PACIENTES ),HIS |
| POSIBILIDAD DE TRABAJAR CON MULTIPLES CENTROS DE PROCESAMIENTO E INDICARLOS EN EL REGISTRO DE LA PETICION. |
| RECUPERACIÓN DE LOS DATOS DEMOGRÁFICAS A TRAVÉS DE LA VALIDACIÓN DE VIGENCIAS AL SISTEMA HOSPITALARIO (HIS , EN HOSPITALES DONDE APLIQUE). |
| DEBERÁ MOSTRAR EN PANTALLA EL NÚMERO DE PACIENTES CITADOS Y EL NÚMERO MÁXIMO POR DÍA. |
| CAPACIDAD DE LECTURA DE LOS DATOS GENERALES DEL PACIENTE DESDE EL ARCHIVO HISTÓRICO DEL MISMO SISTEMA NOTIFICANDO FECHAS DE VISITAS ANTERIORES. |
| CONSULTA DE LA AGENDA INDICANDO NÚMERO DE PACIENTES CITADOS PARA CADA DÍA, DÍAS SATURADOS, TOTAL DE PACIENTES CITADOS. |
| IMPRESIÓN DE COMPROBANTE DE CITA, CON LAS INDICACIONES DE PREPARACIÓN DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS ,DATOS DEMOGRÁFICOS, CON POSIBILIDAD DE IMPRIMIR EL NÚMERO DE LA CITA EN CÓDIGO DE BARRAS Y CON POSIBILIDAD DE IMPRIMIR LOS CODIGOS DE BARRAS DE LOS CONTENEDORES A EXTRAER. |
| MODIFICACIÓN, ANULACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE CITAS. |
| LA SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS DEBERÁ PODER REALIZARSE YA SEA POR CÓDIGO DE ESTUDIO , O POR NOMBRE DE LA PRUEBA/PERFIL SELECCIONABLE DESDE UN CHECK. DEBERA TENER LA POSIBILIDAD DE INVOCAR A LAS PRUEBAS /PERFILES POR SELECCIÓN DEL DIAGNOSTICO . |
| CONSULTA E IMPRESIÓN DE CITA: |
| POR NOMBRE PACIENTE. |
| POR CÓDIGO DE TOMA. |
| POR NOMBRE MÉDICO. |
| POR SERVICIO. |
| POR CAMA. |
| POR UNIDAD DE ATENCIÓN. |
| POR FECHA. |
| CÁLCULO DE LA FECHA DE CITA DE ACUERDO A DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS. |
| **ADMISIÓN DE PACIENTES** |
| INGRESO DE DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE REQUERIDOS VÍA: |
| CAPTURA NORMAL VÍA TECLADO. |
| RECUPERACIÓN DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS A TRAVÉS DE LA VALIDACIÓN DE VIGENCIAS AL SISTEMA HOSPITALARIO (HIS) |
| CAPACIDAD DE LECTURA DE LOS DATOS GENERALES DEL PACIENTE DESDE EL ARCHIVO HISTÓRICO DEL MISMO SISTEMA NOTIFICANDO FECHAS DE VISITAS ANTERIORES. |
| CAPACIDAD DE REGISTRO DESDE UN CLIENTE WEB |
| CAPACIDAD PARA MODIFICACIÓN DE CUALQUIER DATO DE LA SOLICITUD |
| ADMISIÓN DE PACIENTES CITADOS UTILIZANDO EL CÓDIGO DE BARRAS DE LAS CITAS, AVISANDO SI ESTÁN FUERA DE TIEMPO Y SU POSIBLE RECHAZO O ACEPTACIÓN. |
| ADMISIÓN DE PACIENTES SIN CITA, DIRECTO EN RECEPCIÓN, Y CON CITA POR LECTURA DIRECTA DE LOS CODIGOS DE BARRAS DE LOS CONTENEDORES A TOMAR. |
| ADMISIÓN DE PACIENTES Y ESTUDIOS EN FORMA AUTOMÁTICA DEL SISTEMA HOSPITALARIO |
| ADMISIÓN DE PACIENTES DE URGENCIAS |
| CONEXIÓN A OTRAS UNIDADES CON EL MISMO SISTEMA INFORMÁTICO PARA REGISTRO DE PETICIONES, RECEPCIÓN Y CONSULTA DE RESULTADOS Y PARA CONSOLIDACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS, CON POSIBILIDAD DE MANJEO DE SEROTECA PARA EL TRASPORTE DE LAS MUESTRAS Y SU ALMACENAMIENTO. |
| LLAMADO DE LOS DATOS DEL PACIENTE DEL ARCHIVO HISTÓRICO / CITAS |
| LLAMADO DE LOS DATOS DEL PACIENTE DEL ARCHIVO DE CITAS |
| ADVERTENCIA AUTOMÁTICA DE VISITAS ANTERIORES |
| POSIBILIDAD DE GENERAR LA PETICION A LABORATORIO DESDE CUALQUIER SERVICIO Y MEDIANTE UN CLIENTE WEB DEL MISMO SISTEMA INFORMATICO DE LABORATORIO , CON POSIBILIDAD DE IMPRIMIR ETIQUETAS, SOLICITUD DE ESTUDIOS CON CÓDIGO DE BARRAS Y LA HORA EN LA QUE SE REALIZA. PERMITIENDO POSTERIORM ENTE INFORMAR DICHA PETICION AL SISTEMA HOSPITALARIO ( HIS ) |
| POSIBILIDAD DE RECIBIR LA PETICION A LABORATORIO DESDE EL SISTEMA HOSPITALARIO ( HIS ). |
| CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS, DE ACUERDO AL TIEMPO DE REALIZACIÓN. |
| POSIBILIDAD DE MODIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO LOS DATOS DEMOGRÁFICOS Y LOS ESTUDIOS. |
| DISPONIBILIDAD EN PANTALLA QUE INDIQUE EXACTAMENTE CUÁLES Y CUANTAS MUESTRAS TOMAR. |
| FACILIDAD PARA REPORTAR EN EL SISTEMA SI UNA MUESTRA NO PUDO SER TOMADA O NO FUE ENTREGADA AL LABORATORIO |
| PROGRAMACIÓN E INGRESO DE ESTUDIOS POR: |
| NOMBRE |
| NOMBRE ABREVIADO. |
| CÓDIGO. |
| PERFIL O GRUPO DE ESTUDIOS DEFINIDOS POR EL USUARIO. |
| **CODIGO DE BARRAS.** |
| NOMBRE DEL PACIENTE. |
| TIPO DE VIAL SOBRE EL CUAL SE VA A PEGAR |
| ESTUDIOS A REALIZAR. |
| UNIDAD DE ATENCIÓN. |
| TIPO DE PACIENTE (EJEM. H PARA HOSPITALIZADOS, U PARA URGENTES, E PARA EXTERNOS) |
| CONFIGURACION DEL FORMATO DEL CODIGO DE BARRAS A UTILIZAR. |
| POSIBILIDAD DE CREAR AUTOMÁTICAMENTE AL MOMENTO DE LA ADMISIÓN LA LISTA DE CARGA DE LOS INSTRUMENTOS INTERFASADOS |
| CAPACIDAD ILIMITADA EXÁMENES POR PACIENTE EN CADA VISITA |
| MANEJO DE SEROTECA |
| **TRABAJO EN LABORATORIO** |
| CONFIGURACION Y MANEJO DE HOJAS DE TRABAJO EN PANTALLA E IMPRESIÓN A ELECCIÓN DEL USUARIO CLASIFICADAS: |
| POR UNIDAD. |
| POR SECCIÓN DE LABORATORIO O ÁREA DE TRABAJO. |
| POR ESTUDIO |
| POR TIPO DE PACIENTES (URGENTES, HOSPITALIZADOS, EXTERNOS, ETC). |
| POR FOLIO (NÚMERO IDENTIFICADOR DE LA VISITA) |
| POR DEPARTAMENTO |
| POR LABORATORIO DE REFERENCIA (ENVÍOS) |
| POR MÉDICO |
| POR SERVICIO |
| POR ESTADO (AÚN NO IMPRESOS, PENDIENTES, YA IMPRESOS, CON RESULTADOS) POR RANGO DE FECHAS Y FOLIOS. |
| POR INSTRUMENTO DE LABORATORIO. |
| COMBINACIÓN DE LAS ANTERIORES. |
| RE-IMPRESIÓN DE HOJAS DE TRABAJO CON LOS FILTROS ANTERIORES |
| MANEJO DE CODIGOS DE COLORES QUE IDENTIFIQUEN EL STATUS DEL PROCESO DE LA PRUEBA, |
| LAS HOJAS DE TRABAJO DEBERÁN CONTENER FOLIO, NOMBRE DEL PACIENTE, DIAGNOSTICO, SERVICIO, UNIDAD SOLICITANTE, DIVISIÓN, ESTUDIOS SOLICITADOS. EL FORMATO DE IMPRESIÓN DEBERÁ SER CONFIGURABLE. |
| VISUALIZACION EN MODO GRAFICO Y UTILIZANDO CODIGO DE COLORES , EL STATUS DE PROCESAMIENTO DE CADA SECCION , POR EJEMPLO:GRIS – SIN PROCESAR. VERDE – CON RESULTADO ROJO- BLOQUEADO AMARILLO - RETENIDO |
| **CAPTURA DE RESULTADOS** |
| CAPACIDAD DE MANEJO DE PACIENTES EN FORMA ALEATORIA O SECUENCIAL |
| CAPTURA E INGRESO DE RESULTADOS CON LAS SIGUIENTES OPCIONES: |
| GUIADA POR EXAMEN. |
| AUTOMÁTICA CON RESULTADOS PREDEFINIDOS |
| POR PACIENTE. |
| POR ÁREA DE TRABAJO |
| DIRECTAMENTE DEL INSTRUMENTO EN AQUELLAS ÁREAS INTERFASADAS. |
| CON MENSAJES DE ALARMA PARA LOS RESULTADOS FUERA DE LOS VALORES DE REFERENCIA O ACEPTABLES SEGÚN SEA EL CASO, BASADOS EN COLORES, DONDE INDIQUE RESULTADO FUERA DE LOS INTERVALOS DE REFERENCIA. |
| POSIBILIDAD DE CONSULTAR FÁCILMENTE DESDE LA MISMA PANTALLA EN LA FASE DEL MANEJO DEL PACIENTE LOS RESULTADOS ANTERIORES DE ESE PACIENTE TANTO EN FORMA DE TABLA COMO EN FORMA GRÁFICA |
| POSIBILIDAD DE CONSULTAR EN LA FASE DEL MANEJO DEL PACIENTE LAS VISITAS ANTERIORES QUE TENGA ESE PACIENTE |
| REGISTRO DE SI EL RESULTADO FUE PROPORCIONADO DIRECTAMENTE POR UN ANALIZADOR O INGRESADO MANUELMENTE POR USUARIO. |
| CON TEXTOS YA PREVIAMENTE CODIFICADOS, PARA FACILITAR Y HACER MÁS VELOZ LA CAPTURA DE LOS RESULTADOS DE TIPO TEXTO. |
| CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y GUARDAR LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REPETIDOS |
| QUE REALICE EL CÁLCULO AUTOMÁTICO DE RESULTADOS. |
| QUE REALICE LA DETERMINACIÓN AUTOMÁTICA Y EN TIEMPO REAL DE LAS ANORMALIDADES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ANÁLISIS. |
| QUE SE PUEDAN MODIFICAR LOS RESULTADOS REGISTRANDO QUIEN, CUANDO Y A QUÉ HORA SE MODIFICARON LOS MISMOS |
| QUE HAGA EL REGISTRO DEL USUARIO QUE REALIZO ÉL ANÁLISIS, LA FECHA, LA HORA, EL INSTRUMENTO UTILIZADO, , LA PERSONA QUE VALIDO EL ESTUDIO, EN CASO DE MODIFICACIÓN VALOR ANTERIOR Y VALOR NUEVO. |
| QUE TENGA LA POSIBILIDAD DE ADICIÓN DE COMENTARIOS ASOCIADOS A CUALQUIER DATO DE LOS RESULTADOS |
| RECEPCIÓN DE RESULTADOS EN LÍNEA DE EQUIPOS INTERFASADO. |
| CAPACIDAD DE INGRESO Y MANEJO DE RESULTADOS DE TEXTO, NUMÉRICOS Y CON SUS UNIDADES DE MEDIDA SELECCIONADAS Y DEFINIDOS POR EL USUARIO. |
| POSIBILIDAD DE INGRESO DE RAZON DE NO PROCESAMIENTO DEL CONTENEDOR , PRUEBA O PERFIL. |
| **INTERFASES** |
| LA FORMA DE INTERFASARSE SERÁ BI-DIRECCIONAL O “HOST QUERY” PARA EL EQUIPO INSTALADO. |
| VALIDACIÓN DE RESULTADOS POR PACIENTE O GRUPO DE PACIENTES O POR EXAMEN, CON PANTALLA GRÁFICA IDENTIFICANDO RESULTADOS FUERA DE LOS INTERVALOS DE REFERENCIA EN COLOR, PARA FACILITAR SU IDENTIFICACIÓN |
| MANEJO DE REPETICIÓN DE MUESTRAS, GUARDANDO PRIMER VALOR, FECHA HORA USUARIO INSTRUMENTO, SEGUNDO RESULTADO, FECHA HORA USUARIO INSTRUMENTO, Y ASÍ, CUANTAS VECES SE HAYA REPETIDO EL ESTUDIO |
| MONITOREO EN LÍNEA DE LAS MUESTRAS EN EJECUCIÓN |
| PROGRAMACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MANERA MANUAL O AUTOMÁTICA (TANTO PARA EL INGRESO DE PETICIONES DE ESTUDIOS COMOPARA EL ENVÍO DE RESULTADOS). |
| CAPACIDAD DE MANEJO EN FORMA DE “RANDOM” O SECUENCIAL. |
| CAPACIDAD DE CAPTAR LAS IMÁGENES GENERADAS POR EL ANALIZADOR ( SOLO SI EL ANALIZADOR TIENE LA CAPACIDAD DE ENVIARLA ) |
| **VALIDACIÓN** |
| EL MÓDULO DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS DEBERÁ PREVER UNA VALIDACIÓN AUTOMÁTICA Y UNA VALIDACIÓN MANUAL. LA VALIDACIÓN MANUAL PODRÁ SER DE SECTOR DE LABORATORIO Y CLÍNICA Y DEBERÁ SER LLEVADA A CABO PERMITIENDO UN FILTRO DE SELECCIÓN DEL TIPO DE PACIENTES O ESTUDIOS A VALIDAR |
| LA VALIDACIÓN AUTOMÁTICA DEBE PROCESAR AUTOMÁTICAMENTE LOS RESULTADOS INTRODUCIDOS AL SISTEMA Y VALIDAR SI SATISFACEN LAS REGLAS DE VALIDACIÓN QUE HAN SIDO IMPUESTAS. TODOS LOS RESULTADOS NO VALIDADOS AUTOMÁTICAMENTE DEBERÁN SER VALIDADOS MANUALMENTE. |
| LA VALIDACIÓN SE DEBERÁ PODER REALIZAR POR ESTUDIO, ÁREAS O SECCIONES (QUÍMICA, HEMATOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, ETC). |
| LA VALIDACIÓN PODRA SER TECNICA ( QUE NO ES LA DEFINITIVA ) O CLÍNICA ( DEFINITIVA ) QUE PERMITE REVISAR TODOS LOS RESULTADOS DEL PACIENTE EN SU CONJUNTO, Y TAMBIÉN ES COMO UNA CONFIRMACIÓN ELECTRÓNICA DE VALIDACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PACIENTE |
| PARA PODER EFECTUAR LA VALIDACIÓN EL OPERADOR DEBE TENER DISPONIBLE INMEDIATAMENTE EN PANTALLA PARA CADA RESULTADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: |
| - ALARMAS PROVENIENTES DE LA VALIDACIÓN AUTOMÁTICA |
| - ALARMAS DELTA CHECK |
| CAPACIDAD DE MANEJO EN FORMA ALEATORIA O SECUENCIAL. |
| ASEGURANDO QUE TODOS LOS DATOS DE FECHA, HORA Y PERSONA QUE VALIDÓ QUEDEN REGISTRADOS EN EL ESTUDIO |
| ASEGURANDO QUE TODOS LOS DATOS DE FECHA, HORA Y PERSONA QUE VALIDÓ QUEDEN REGISTRADOS EN EL ESTUDIO |
| EL SISTEMA DEBERÁ PERMITIR EL MANEJO DE REGLAS, QUE SON ACCIONES QUE EL SISTEMA DEBERÁ DE REALIZAR EN AUTOMÁTICO, EN BASE A CONDICIONES QUE SE LE HAYAN IMPUESTO, ESTAS REGLAS DEBERÁN DE SER DEFINIDAS POR EL USUARIO |
| **BITÁCORA DE RESULTADOS** |
| POSIBILIDAD DE IMPRESIÓN DE RESULTADOS DEFINITIVOS DE CADA SECCIÓN PARA ARCHIVO, EN FORMATO CONFIGURABLE Y ELECTRÓNICO A ELECCIÓN |
| **IMPRESIÓN DE RESULTADOS** |
| LAS OPCIONES DESEADAS PARA OBTENER LA IMPRESIÓN DE LAS HOJAS DE RESULTADOS, SON LAS SIGUIENTES: |
| POR PACIENTES COMPLETOS VALIDADOS |
| POR PACIENTES PARCIALES VALIDADOS |
| POR CAMA PARA HOSPITALIZADOS |
| POR UNIDAD Y FOLIO PARA PACIENTES FORÁNEOS |
| POR AFILIACIÓN PARA LAS UNIDADES QUE ENTREGAN RESULTADOS AL ARCHIVO |
| POR CONSULTORIO PARA ENTREGA EN CONSULTA EXTERNA |
| POR PACIENTE POR ÁREA |
| POR EXAMEN |
| SOLICITUDES URGENTES |
| COMPLETOS, INCOMPLETOS O AMBOS |
| EXTERNOS, INTERNOS O AMBOS. |
| DE UN CIERTO CÓDIGO DE TOMA A OTRO |
| POR NÚMERO DE AFILIACIÓN |
| EN ORDEN ALFABÉTICO O DE CÓDIGO DE TOMA |
| LOS PACIENTES TODAVÍA NO IMPRESOS O TODOS |
| LOS PACIENTES ADMITIDOS EN UN CIERTO PERÍODO DE TIEMPO |
| PARA UN DEPARTAMENTO O UN GRUPO DE DEPARTAMENTOS |
| LA IMPRESIÓN DE LOS REPORTES DE RESULTADOS DEBE SER AUTOMÁTICA Y TAMBIÉN MANUAL CON LA POSIBILIDAD, EN AMBOS CASOS, DE SELECCIONAR LOS PARÁMETROS ARRIBA LISTADOS. LA IMPRESIÓN DE RESULTADOS MANUAL O AUTOMÁTICA NO PUEDE IMPRIMIR RESULTADOS QUE NO HAYAN SIDO VALIDADOS. |
| LA IMPRESIÓN DE RESULTADOS PUEDE SER HECHA BAJO LA SIGUIENTE MODALIDAD, CON RELACIÓN A LA PROVENIENCIA DEL PACIENTE: |
| IMPRESIÓN EN PAPEL |
| TRANSMISIÓN POR CORREO ELECTRONICO |
| COMUNICACIÓN AL EXPEDIENTE CLINICO ELECTRONICO |
| IMPRESIÓN EN UN ARCHIVO ASCII CON CAMPOS FIJOS |
| GENERACIÓN DEL REPORTE DE RESULTADOS COMO UN DOCUMENTO EN FORMATO .PDF |
| HACIA IMPRESORAS REMOTAS |
| CUANDO SE IMPRIME POR LOTE (GRUPOS DE PACIENTES), EL SISTEMA DEBERÁ DE PERMITIR IMPRIMIR UNA RELACIÓN (LISTA) DE LOS PACIENTES QUE FUERON IMPRESOS. |
| IMPRESIÓN INDIVIDUAL UTILIZANDO EL CÓDIGO DE BARRAS DE LA ORDEN, PARA IMPRESIÓN EN VENTANILLA Y EN URGENCIAS |
| EN CASO DE UNA REIMPRESIÓN DE RESULTADOS EL SISTEMA DEBERÁ NOTIFICAR VISUALMENTE QUE ESE REPORTE YA FUE IMPRESO |
| SE DEBERÁ INDICAR EN EL REPORTE SI ES UNA IMPRESIÓN COMPLETA O INCOMPLETA DE RESULTADOS |
| EL REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁ SER CONFIGURABLE |
| LOS RESULTADOS DEBEN INDICAR CASOS DE ALARMA O CRÍTICOS |
| **USUARIOS** |
| CONTROL DE ACCESOS EN BASE A UN CÓDIGO DE ACCESO Y UNA PALABRA CLAVE |
| DEFINICIÓN DE PERFILES DE ACCESO PARA LOS USUARIOS |
| CONTROL DE PROCESOS Y PANTALLAS PARA CADA USUARIO EN BASE A PERFILES |
| CONTROL PARA QUE UN RESULTADO VALIDADO NO PUEDA SER MODIFICADO POR CUALQUIER USUARIO, SÓLO POR AQUELLOS AUTORIZADOS |
| **CONTROL DE CALIDAD** |
| PARA EL MANEJO DEL CONTROL DE CALIDAD DE LOS ESTUDIOS CON RESULTADOS CUANTITATIVOS DEBERÁ CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS “EN-LÍNEA" EN LÍNEA PARA INSTRUMENTOS INTERFASADOS |
| INGRESO MANUAL PARA AQUELLOS ESTUDIOS QUE NO ESTÁN INTERFASADOS |
| INFORMACIÓN GRÁFICA, HOJAS DE CONTROL Y PARÁMETROS ESTADÍSTICOS. |
| HOJA DE CONTROL DE CADA UNO DE LOS EXÁMENES QUE REPORTA (SEGÚN LAS REGLAS DE WESTGARD CON GRÁFICOS DE LEVY JENNINGS) LAS MEDIAS DIARIAS. |
| RESUMEN DE TODOS LOS DATOS DE CADA CONTROL QUE REPORTA LA MEDIA, LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y EL COEFICIENTE DE VARIACIÓN DE TODOS LOS DATOS EN MEMORIA Y CON LA INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO CONTROL ADQUIRIDO. |
| DIAGRAMAS DE YOUDEN |
| POSIBILIDAD DE GRAFICAR POR RESULTADO SENCILLO, POR MEDIA DIARIA, POR MEDIA SEMANAL O POR MEDIA MENSUAL |
| POSIBILIDAD DE GRAFICAR POR RESULTADO SENCILLO, POR MEDIA DIARIA, POR MEDIA SEMANAL O POR MEDIA MENSUAL |
| POSIBILIDAD DE GRAFICAR VARIOS CONTROLES, VARIOS EXÁMENES, VARIOS INSTRUMENTOS SOBRE LA MISMA GRAFICA REPORTANDO LA MEDIA, LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y EL COEFICIENTE DE VARIACIÓN DE TODOS LOS DATOS. |
| POSIBILIDAD DE GRAFICAR CON O SIN VALORES ABERRANTES |
| POSIBILIDAD DE LISTAR LOS RESULTADOS DE LOS CONTROLES PARA UN PERIODO DETERMINADO |
| POSIBILIDAD DE LISTAR LAS ALARMAS PRESENTADAS CON IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE ALARMA PARA UN PERIODO DE TIEMPO |
| POSIBILIDAD DE REGISTRAR LAS MODIFICACIONES A LOS RESULTADOS |
| **ESTADÍSTICAS DE PACIENTES Y ESTUDIOS:** |
| POR UNIDAD. |
| POR SERVICIO O ESPECIALIDAD MEDICA. |
| POR ORIGEN: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZADA O URGENTE. |
| POR MEDICO. |
| POR SECCIÓN DE LABORATORIO. |
| POR TIPO DE ESTUDIO. |
| COMBINACIÓN DE 2 O 3 DE LAS ANTERIORES. CON POSIBILIDAD DE LANZAR EN UN UNICO EVENTO LA EJECUCION DE VARIAS ESTADISTICASY ESTE EVENTO PODER PROGRAMARLO EN AUTOMATICO COMO UNA TAREA PROGRAMADA. |
| POR RANGO DE FECHAS Y HORAS, FILTRANDO ATENCIONES POR CITAS, PROCEDENCIA DE MUESTRA, TIPOS DE PACIENTE, |
| CAPACIDAD DE EXPORTAR DATOS ESTADÍSTICOS A OTROS PAQUETES DE SOFTWARE COMERCIALES (COMO EXCEL) CON EL FIN DE ELABORAR GRÁFICAS Y DIFERENTES PRESENTACIONES ESTADÍSTICAS. |
| CAPACIDAD DE CALCULAR, TOTALIZAR Y REPORTAR DENTRO DE UN RANGO DE FECHAS DEFINIDA POR EL USUARIO POR TIPO DE ESTUDIO, Y EL EQUIPO O ÁREA DONDE SE EFECTUARON. |
| CAPACIDAD DE CONFIGURAR FILTROS DE BUSQUEDA DE PACIENTES Y PETICIONES PARA LA OBTENCION DE LISTADOS. |
| **ARCHIVO HISTORICO** |
| POSIBILIDAD DE ALMACENAR TODOS LOS DATOS DE LOS PACIENTES Y SUS RESULTADOS SIN LÍMITE DE SISTEMA. |
| ADMISIÓN RÁPIDA DE PACIENTES QUE ESTÁN EN ARCHIVO HISTÓRICO, AL PERMITIR TRAER EN AUTOMÁTICO SUS DATOS GENERALES |
| POSIBILIDAD DE MEMORIZAR TODAS LAS VISITAS ANTERIORES DE LOS PACIENTES CON SUS RESULTADOS. |
| **INVENTARIOS** |
| EL PROGRAMA DEBERÁ CONTAR CON UN MÓDULO QUE PERMITA UNA COMPLETA AUTOMATIZACIÓN DEL ALMACÉN Y DE LA EMISIÓN DE LOS PEDIDOS A LOS PROVEEDORES. |
| PARA LOS PRODUCTOS SUJETOS A CADUCIDADES DEBERÁ PERMITIR EL MANEJO POR NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD. |
| EL SISTEMA DEBERÁ PRODUCIR LOS SIGUIENTES REPORTES : |
| - EXISTENCIA DE PRODUCTOS (EVENTUALMENTE SUBDIVIDIDA POR LOTE CON SU CADUCIDAD) |
| - LISTA DE PRODUCTOS BAJO EXISTENCIA MÍNIMA |
| - LISTA DE PRODUCTOS CADUCADOS |
| - LISTA DE LOS MOVIMIENTOS EFECTUADOS |
| - ESTADÍSTICAS DE CONSUMOS (POR CENTRO DE COSTO, POR EXAMEN, POR SECTOR DE LABORATORIO) Y SU VALORIZACIÓN. |
| EL SISTEMA EFECTUARA LA EMISIÓN DEL PEDIDO MEDIANTE FORMATO DE IMPRESIÓN PERSONALIZADO POR EL USUARIO. |
| EL SISTEMA DEBERÁ PRODUCIR LA SITUACIÓN DE LOS PEDIDOS CON LAS CANTIDADES ENTREGADAS Y LAS PENDIENTES |

**RELACIÓN PROMEDIO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ÁREA** | **CRUZ VERDE NORTE** | **CRUZ VERDE SUR** | **HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN** | **CRUZ VERDE SANTA LUCIA** | **CRUZ VERDE VILLAS DE GUADALUPE** | **A) PRUEBAS TOTALES** |
|  | **Biometría hemática** | **33,405** | **33,753** | **57,600** | **10,725** | **6,300** | **141,783** |
|  | **Tiempo de protrombina** | **3,750** | **2,274** | **33,327** | **1,194** | **900** | **41,445** |
|  | **Tiempo parcial de tromboplastina** | **2,385** | **1,641** | **25,005** | **720** | **648** | **30,399** |
|  | **Examen general de orina** | **6,165** | **4,758** | **32,643** | **4,914** | **4,320** | **52,800** |
|  | **Gasometría** | **1,038** | **510** | **3,336** | **87** | **54** | **5,025** |
|  | **Cloro** | **3,801** | **3,003** | **17,583** | **1,383** | **1,116** | **26,886** |
|  | **Potasio** | **3,801** | **3,006** | **17,583** | **1,383** | **1,116** | **26,889** |
|  | **Sodio** | **3,801** | **3,006** | **17,583** | **1,383** | **1,116** | **26,889** |
|  | **Cloro en orina** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Potasio en orina** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Sodio en orina** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Dímero D** | **1,140** | **717** | **2,481** | **267** | **252** | **4,857** |
|  | **Péptido Natiurético B (BNP)** | **1,140** | **696** | **2,610** | **267** | **252** | **4,965** |
|  | **Perfil coronario(CKMB, Troponina I, Mioglobina)** | **1,140** | **762** | **2,487** | **267** | **252** | **4,908** |
|  | **Ácido úrico** | **3,249** | **2,874** | **21,387** | **2,277** | **900** | **30,687** |
|  | **Amilasa** | **489** | **309** | **2,622** | **231** | **72** | **3,723** |
|  | **Albúmina** | **1,719** | **1,419** | **14,166** | **861** | **396** | **18,561** |
|  | **Antiestreptolisinas** | **267** | **126** | **2,118** | **141** | **144** | **2,796** |
|  | **Bilirrubina directa** | **2,070** | **1,368** | **15,258** | **942** | **396** | **20,034** |
|  | **Bilirrubina total** | **2,070** | **1,425** | **15,258** | **942** | **396** | **20,091** |
|  | **Calcio** | **2,745** | **1,965** | **11,505** | **828** | **612** | **17,655** |
|  | **Colesterol HDL** | **1,326** | **444** | **12,459** | **1,146** | **720** | **16,095** |
|  | **Colesterol LDL** | **1,326** | **444** | **12,459** | **1,146** | **720** | **16,095** |
|  | **Colesterol total** | **2,613** | **1,722** | **20,847** | **2,286** | **1,440** | **28,908** |
|  | **Creatinina** | **7,548** | **6,138** | **46,158** | **4,641** | **3,492** | **67,977** |
|  | **Creatinina en orina** | **-** | **3** | **456** | **-** | **-** | **459** |
|  | **Curva de Tolerancia a la Glucosa** | **48** | **30** | **369** | **87** | **12** | **546** |
|  | **Deshidrogenasa láctica (LDH)** | **2,112** | **1,308** | **14,127** | **831** | **396** | **18,774** |
|  | **Factor reumatoide** | **297** | **144** | **2,331** | **150** | **90** | **3,012** |
|  | **Fosfatasa alcalina** | **2,097** | **1,371** | **13,077** | **846** | **396** | **17,787** |
|  | **Fósforo** | **2,139** | **1,338** | **8,004** | **564** | **252** | **12,297** |
|  | **Gammaglutamiltranspeptidasa (GGT)** | **2,094** | **1,422** | **14,061** | **843** | **396** | **18,816** |
|  | **Glucosa** | **7,923** | **6,492** | **48,741** | **5,241** | **3,924** | **72,321** |
|  | **Hemoglobina glucosilada** | **582** | **198** | **7,599** | **594** | **432** | **9,405** |
|  | **Lipasa** | **444** | **306** | **2,625** | **264** | **72** | **3,711** |
|  | **Magnesio** | **2,142** | **1,314** | **8,166** | **561** | **252** | **12,435** |
|  | **Proteína "C" Reactiva** | **360** | **174** | **4,785** | **180** | **108** | **5,607** |
|  | **Proteínas en orina de 24 hrs** | **18** | **3** | **195** | **3** | **-** | **219** |
|  | **Proteínas totales** | **1,719** | **1,416** | **14,157** | **861** | **396** | **18,549** |
|  | **Transaminasa glutámico oxalacética (TGO)** | **2,238** | **1,434** | **14,667** | **936** | **396** | **19,671** |
|  | **Transaminasa glutámico pirúvica (TGP)** | **2,199** | **1,380** | **14,670** | **930** | **396** | **19,575** |
|  | **Triglicéridos** | **2,658** | **1,707** | **20,841** | **2,268** | **1,476** | **28,950** |
|  | **Urea** | **7,644** | **6,531** | **44,445** | **4,611** | **3,564** | **66,795** |
|  | **Ac. Anti-virus hepatitis C** | **180** | **432** | **663** | **33** | **36** | **1,344** |
|  | **Antígeno de superficie Hepatitis B** | **174** | **426** | **753** | **27** | **36** | **1,416** |
|  | **Antígeno prostático específico** | **150** | **93** | **2,289** | **99** | **108** | **2,739** |
|  | **Estradiol** | **84** | **39** | **519** | **39** | **36** | **717** |
|  | **Hormona folículo estimulante (FSH)** | **87** | **39** | **588** | **54** | **24** | **792** |
|  | **Hormona luteinizante (LH)** | **78** | **39** | **561** | **45** | **24** | **747** |
|  | **Hormona tiroideo estimulante (TSH)** | **489** | **222** | **7,827** | **321** | **60** | **8,919** |
|  | **Progesterona** | **81** | **42** | **528** | **108** | **36** | **795** |
|  | **Prolactina** | **105** | **51** | **831** | **42** | **36** | **1,065** |
|  | **Sub unidad beta Hgc cuantificada** | **39** | **3** | **309** | **39** | **18** | **408** |
|  | **T3 libre** | **66** | **39** | **1,707** | **48** | **15** | **1,875** |
|  | **T3 total** | **327** | **195** | **3,513** | **189** | **234** | **4,458** |
|  | **T4 libre** | **204** | **72** | **4,791** | **165** | **66** | **5,298** |
|  | **T4 total** | **336** | **201** | **3,486** | **183** | **237** | **4,443** |
|  | **Cultivo microbiológico con identificación** | **231** | **60** | **3,606** | **171** | **180** | **4,248** |
|  | **AC. Anti Dengue IgG e IgM, Ag NS1** | **678** | **723** | **1,527** | **402** | **72** | **3,402** |
|  | **Ac. Anti Hepatitis C** | **-** | **-** | **540** | **-** | **-** | **540** |
|  | **AC Anti Zica IgG e IgM** | **-** | **-** | **3** | **-** | **-** | **3** |
|  | **Amiba en Fresco** | **-** | **-** | **18** | **-** | **-** | **18** |
|  | **AC. anti Chikungunya**  | **-** | **-** | **3** | **-** | **-** | **3** |
|  | **Antidoping (10 Determinaciones)** | **684** | **723** | **210** | **90** | **144** | **1,851** |
|  | **Antidoping 5 parámetros** | **1,422** | **966** | **612** | **96** | **576** | **3,672** |
|  | **Antígeno de Influenza Tipos "A" y "B", H1N1** | **84** | **240** | **456** | **57** | **24** | **861** |
|  | **Azúcares reductores** | **84** | **3** | **1,815** | **99** | **180** | **2,181** |
|  | **Baciloscopia de 1 Muestra** | **3** | **-** | **39** | **-** | **-** | **42** |
|  | **Baciloscopia de 3 Muestras** | **-** | **-** | **54** | **-** | **-** | **54** |
|  | **Baciloscopia de 5 Muestras** | **-** | **-** | **3** | **-** | **-** | **3** |
|  | **Citoquímico de liquidos corporales** | **3** | **-** | **54** | **-** | **-** | **57** |
|  | **Coombs Directo** | **3** | **-** | **87** | **-** | **-** | **90** |
|  | **Coombs Indirecto** | **-** | **-** | **69** | **-** | **-** | **69** |
|  | **Coprológico General** | **90** | **21** | **1,800** | **99** | **144** | **2,154** |
|  | **Coproparasitoscopico 1** | **75** | **21** | **480** | **90** | **60** | **726** |
|  | **Coproparasitoscopico 2** | **-** | **-** | **63** | **-** | **-** | **63** |
|  | **Coproparasitoscopico 3** | **-** | **-** | **864** | **-** | **-** | **864** |
|  | **Eosinofilos en moco nasal** | **15** | **-** | **228** | **6** | **-** | **249** |
|  | **Espermatobioscopia** | **-** | **-** | **72** | **-** | **-** | **72** |
|  | **Frotis en sangre periférica** | **-** | **-** | **54** | **-** | **-** | **54** |
|  | **Grupo sanguíneo y factor Rh** | **22,863** | **23,712** | **22,782** | **3,735** | **1,800** | **74,892** |
|  | **Leucocitos en moco fecal** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **HGC-BETA Cualitativa** | **2,349** | **2,988** | **1,470** | **723** | **384** | **7,914** |
|  | **Ac Anti VIH I - II Cualitativa** | **2,301** | **2,577** | **2,337** | **852** | **774** | **8,841** |
|  | **Reacciones febriles** | **1,290** | **1,011** | **2,499** | **555** | **396** | **5,751** |
|  | **Sangre oculta en heces** | **78** | **15** | **1,950** | **60** | **150** | **2,253** |
|  | **V.D.R.L.** | **3,357** | **2,571** | **2,346** | **1,074** | **1,050** | **10,398** |
|  | **Velocidad de sedimentación globular** | **240** | **219** | **4,446** | **120** | **30** | **5,055** |
| **11** | **ESTUDIOS ESPECIALES** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
|  | **Acido Valproico o Valproato de Magnwsio** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Alfafetoproteínas** | **-** | **-** | **156** | **6** | **-** | **162** |
|  | **Ac. Anti Ag Capside del virus Epstein Barr IgG e IgM** | **-** | **-** | **54** | **-** | **-** | **54** |
|  | **Ac. Anti AMA M2** | **-** | **-** | **54** | **-** | **-** | **54** |
|  | **Ac. Anti Beta 2 glicoproteinas** | **-** | **-** | **300** | **-** | **-** | **300** |
|  | **Ac. Anti Brucella (2 Mercapto Etanol)** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Ac. Anti Brucella (Rosa de Bengala)** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Ac. Anti cardiolipinas IgG e IgM** | **-** | **-** | **300** | **-** | **-** | **300** |
|  | **Ac. Anti centrómero B** | **-** | **-** | **60** | **-** | **-** | **60** |
|  | **Ac. Anti Citomegalovirus IgG e IgM** | **-** | **-** | **108** | **-** | **-** | **108** |
|  | **Ac. Anti Citoplasma de neutrofilo MPO P-ANCA** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti Citoplasma de neutrofilo PR3 C-ANCA** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti DNA Nativo** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **AC Anti Fosfolipidos** | **-** | **-** | **300** | **-** | **-** | **300** |
|  | **Ac. Anti Hepatitis A IgM** | **-** | **-** | **180** | **-** | **-** | **180** |
|  | **AC Anti Herpes I y II IgG e IgM** | **-** | **-** | **108** | **-** | **-** | **108** |
|  | **Anticuerpos anti tiroideos** | **-** | **-** | **129** | **-** | **-** | **129** |
|  | **AC Anti Hepatitis A IgM** | **3** | **6** | **228** | **12** | **15** | **264** |
|  | **Ac. Anti Herpes IgG e IgM** | **-** | **-** | **90** | **-** | **-** | **90** |
|  | **Ac. Anti Histonas** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti JO-1 IgG polimiositis** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti membrana glomerual basal GLO.1** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **AC Anti Nucleares** | **-** | **-** | **114** | **-** | **-** | **114** |
|  | **AC Anti Nucleares con Inmunoespecificidad** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Antinucleares con patrón de fluorescencia** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **AC Anti Peptido Ciclico Citrulinado** | **-** | **-** | **126** | **-** | **-** | **126** |
|  | **Ac. Anti PM 100** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti Ribonucleoproteína** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti Ro52 Recombinante** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti Rubeola IgG e IgM** | **-** | **-** | **108** | **-** | **-** | **108** |
|  | **Ac. Anti SCL-70**  | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti Smith** | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti SS-A Ro IgG**  | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti SS-B La IgG**  | **-** | **-** | **150** | **-** | **-** | **150** |
|  | **Ac. Anti Tiroideos** | **-** | **-** | **180** | **-** | **-** | **180** |
|  | **Ac. Anti Toxoplasma IgG e IgM** | **-** | **-** | **108** | **-** | **-** | **108** |
|  | **Ac. Anti VIH I - II Cuantitativa** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Alfafetoproteínas** | **-** | **-** | **252** | **-** | **-** | **252** |
|  | **Anticoagulantes lúpicos** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Antígeno Ca 125** | **6** | **-** | **234** | **-** | **-** | **240** |
|  | **Antígeno Ca 15-3** | **6** | **-** | **36** | **3** | **-** | **45** |
|  | **Antígeno ca 19.9** | **9** | **-** | **87** | **6** | **-** | **102** |
|  | **Antígeno carcinoembrionario CEA** | **3** | **-** | **486** | **6** | **-** | **495** |
|  | **Antigeno HLA B-27** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Carbamazepina** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Cistatina C** | **-** | **-** | **90** | **-** | **-** | **90** |
|  | **Cortisol** | **45** | **-** | **135** | **30** | **24** | **234** |
|  | **Cortisol urinario** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
|  | **Ferritina**  | **-** | **-** | **108** | **-** | **-** | **108** |
|  | **Globulina Transportadora de la Hormona Sexual** | **-** | **-** | **162** | **-** | **-** | **162** |
|  | **Hierro** | **3** | **-** | **60** | **3** | **-** | **66** |
|  | **Hierro con capacidad de fijación, total, libre y porcentaje** | **-** | **-** | **60** | **-** | **-** | **60** |
|  | **Hormona del Crecimiento** | **-** | **-** | **108** | **-** | **-** | **108** |
|  | **Inmunoglobulina "E" (IgE)** | **6** | **-** | **231** | **3** | **-** | **240** |
|  | **Insulina** | **12** | **6** | **162** | **15** | **-** | **195** |
|  | **Microalbuminuria** | **-** | **-** | **108** | **-** | **-** | **108** |
|  | **Procalcitonina** | **-** | **-** | **72** | **-** | **-** | **72** |
|  | **Testosterona libre con Biodisponibilidad** | **-** | **-** | **162** | **-** | **-** | **162** |
|  | **Testosterona total** | **18** | **-** | **162** | **-** | **-** | **180** |
|  | **T3 Captacion**  | **15** | **3** | **204** | **9** | **9** | **240** |
|  | **Transferrina** | **3** | **-** | **63** | **-** | **-** | **66** |
|  | **Vitamina "D"(OH)25 (D2 + D3) Total** | **-** | **-** | **36** | **-** | **-** | **36** |
| **A) PRUEBAS TOTALES** | **162,081** | **136,689** | **707,046** | **67,515** | **45,150** | **1,118,481** |

**CONTENIDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

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

**Anexo 6**; **Para la presentación de la propuesta técnica del Licitante,** debidamente requisitado, por escrito y suscrito por el representante legal. Y de acuerdo al anexo 5, deberá anotarlas especificaciones de los bienes y servicios ofertados de conformidad a 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, señalará los equipos y/o aditamentos adicionales necesarios que se requieran para su uso, se deberán especificar en dicha propuesta, incluyendo las características de los mismos.

**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.**

Catálogos de los equipos a ofertar, referenciando claramente el modelo a ofertar, exceptuando el equipo de cómputo y material misceláneo, con el objeto de verificar que cumplen lo solicitado.

**Copia simple perfectamente legible de la licencia y registro sanitario actualizado de cada bien ofertado en la propuesta técnica, exceptuando estudios especiales y pruebas manuales.**

Para los equipos propuestos, presentar algún certificado de buenas prácticas de manufactura, como: FDA, Comunidad europea, aprobación del ministerio de salud local de cada país, o su equivalente.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 6**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

Me refiero a la Licitación Pública Nacional con concurrencia del comité de numero LCPP-022/2021

Manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Bienes y/o Servicios ofertados:

Deberá ser elaborado en computadora debidamente firmado y anexarlo dentro de su sobre correspondiente, además entregar una USB que contenga este formato en Excel. Para cada equipo requerido detallar la marca, modelo y características conforme a lo solicitado, así como las adicionales, sin abreviaturas.

|  |
| --- |
| HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN |
| **EQUIPOS DE ALTO RENDIMIENTO** | **MARCA PROPUESTA** |
| HEMATOLOGIA |   |
| COAGULACÓN |   |
| QUIMICA CLINICA |   |
| ELECTROLITOS |   |
| HORMONAS E INMUNOLOGIA |   |
| MARCADORES CARDIACOS |   |
| GASOMETRIAS |   |
| URIANALISIS |   |
| MICROBIOLOGIA AUTOMATIZADA |   |
|  |  |
| CRUZ VERDE  |
| **EQUIPOS DE MEDIANO RENDIMIENTO** | **MARCA PROPUESTA** |
| HEMATOLOGIA |   |
| COAGULACÓN |   |
| QUIMICA CLINICA |   |
| ELECTROLITOS |   |
| MARCADORES CARDIACOS |   |
| GASOMETRIAS |   |
| URIANALISIS |   |

**PRUEBAS MANUALES**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE.**

El **Proveedor** deberá contemplar todo el universo de insumos y productos para la realización de las pruebas manuales realizadas en el Hospital y Unidades de Emergencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **PRUEBAS MANUALES:** | **MARCA PROPUESTA** |
| AC. anti chikungunya  |   |
| AC. Anti Dengue IgG e IgM, Ag NS1 |   |
| Ac. Anti VIH I - II Cualitativa |   |
| AC. Anti Zica IgG e IgM |   |
| Amiba en Fresco |   |
| Antidoping (10 parámetros) |   |
| Antidoping (5 parámetros) |   |
| Antígeno de Influenza Tipos "A" y "B", H1N1 |   |
| Azúcares reductores |   |
| Baciloscopia  |   |
| Citoquímico de liquidos corporales |   |
| Coombs Directo |   |
| Coombs Indirecto |   |
| Coproparasitoscopico  |   |
| Determinación de pH |   |
| Eosinofilos en moco nasal |   |
| Espermatobioscopía |   |
| Frotis en sangre periférica |   |
| HGC-BETA Cualitativa |   |
| Leucocitos en moco fecal |   |
| Reacciones febriles |   |
| Sangre oculta en heces |   |
| V.D.R.L. |   |

**ESTUDIOS ESPECIALES**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE.**

El licitante deberá proveer en el Hospital y en las Unidades de Emergencia todos los insumos y/o la maquila para el proceso de los estudios en el laboratorio de respaldo de su propiedad, enunciados en este apartado:

|  |
| --- |
| **ESTUDIOS PARA MAQUILA** |
| **Acido Valproico o Valproato de Magnesio** |
| **Ac. Anti Ag Capside del virus Epstein Barr IgG e IgM** |
| **Ac. Anti AMA-M2** |
| **Ac. Anti Beta 2 glicoproteinas** |
| **Ac. Anti Brucella (Rosa de Bengala** |
| **Ac. Anti cardiolipinas IgG e IgM** |
| **Ac. Anti centrómero B** |
| **Ac. Anti Citomegalovirus IgG e IgM** |
| **Ac. Anti citoplasma de neutrofilo P-ANCA, C-ANCA** |
| **Ac. Anti DNA Nativo** |
| **Ac. Anti Fosfolípidos IgG e IgM** |
| **Ac. Anti Hepatitis A IgM** |
| **Ac. Anti Hepatitis C** |
| **Ac. Anti Herpes IgG e IgM** |
| **Ac. Anti Histonas** |
| **Ac. Anti JO-1 IgG polimiositis** |
| **Ac. Anti membrana glomerual basal GLO.1** |
| **Ac. Anti PM 100** |
| **Ac. Anti ribonucleoproteína** |
| **Ac. Anti Ro52 Recombinante** |
| **Ac. Anti Rubeola IgG e IgM** |
| **Ac. Anti SCL-70**  |
| **Ac. Anti Smith** |
| **Ac. Anti SS-A Ro IgG**  |
| **Ac. Anti SS-B La IgG**  |
| **Ac. Anti Tiroideos** |
| **Ac. Anti Toxoplasma IgG e IgM** |
| **Ac. Anti VIH I - II Cuantitativa** |
| **Ac. Antinucleares con inmunoespecificidad** |
| **Ac. Antinucleares con patrón de fluorescencia** |
| **Ac. Antipeptido Ciclico Citrulinado** |
| **Alfafetoproteínas** |
| **Anticoagulantes lúpicos** |
| **Anticuerpos anti tiroideos** |
| **Antígeno Ca 125** |
| **Antígeno Ca 15.3** |
| **Antígeno Ca 19.9** |
| **Antígeno carcinoembrionario CEA** |
| **Carbamazepina** |
| **Cortisol** |
| **Cortisol urinario** |
| **Ferritina**  |
| **Globulina Transportadora de la Hormona Sexual** |
| **Hierro** |
| **Hierro con capacidad de fijación, total, libre y porcentaje** |
| **Hormona del Crecimiento** |
| **Inmunoglobulina "E" (IgE)** |
| **Insulina** |
| **Microalbuminuria** |
| **T3 Captacion**  |
| **Testosterona libre con Biodisponibilidad** |
| **Testosterona total** |
| **Transferrina** |
| **Vitamina D (OH) 25 (D2 + D3) Total** |

Me comprometo y me obligo a cumplir con todas y cada una de las obligaciones establecidas en las bases de esta licitación.

Deberá anexar en hoja membretada todo lo que incluya el servicio de acuerdo a lo señalado en el anexo 5.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 7**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

Me refiero a la Licitación Pública Nacional con concurrencia del comité de numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Bienes y/o Servicios ofertados:

Deberá ser elaborado en computadora debidamente firmado y anexarlo dentro de su sobre correspondiente, además entregar una USB que contenga este formato en Excel.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIO**  |  **A) PRUEBAS TOTALES**  | **B) COSTO POR PRUEBA ANTES DE IVA** | **(C= BxA) CALCULO PARA EFECTOS COMPARTIVOS** |
| **Biometría hemática** |  **141,783**  |   |   |
| **Tiempo de protrombina** |  **41,445**  |   |   |
| **Tiempo parcial de tromboplastina** |  **30,399**  |   |   |
| **Examen general de orina** |  **52,800**  |   |   |
| **Gasometría** |  **5,025**  |   |   |
| **Cloro** |  **26,886**  |   |   |
| **Potasio** |  **26,889**  |   |   |
| **Sodio** |  **26,889**  |   |   |
| **Cloro en orina** |  **36**  |   |   |
| **Potasio en orina** |  **36**  |   |   |
| **Sodio en orina** |  **36**  |   |   |
| **Dímero D** |  **4,857**  |   |   |
| **Péptido Natiurético B (BNP)** |  **4,965**  |   |   |
| **Perfil coronario(CKMB, Troponina I, Mioglobina)** |  **4,908**  |   |   |
| **Ácido úrico** |  **30,687**  |   |   |
| **Amilasa** |  **3,723**  |   |   |
| **Albúmina** |  **18,561**  |   |   |
| **Antiestreptolisinas** |  **2,796**  |   |   |
| **Bilirrubina directa** |  **20,034**  |   |   |
| **Bilirrubina total** |  **20,091**  |   |   |
| **Calcio** |  **17,655**  |   |   |
| **Colesterol HDL** |  **16,095**  |   |   |
| **Colesterol LDL** |  **16,095**  |   |   |
| **Colesterol total** |  **28,908**  |   |   |
| **Creatinina** |  **67,977**  |   |   |
| **Creatinina en orina** |  **459**  |   |   |
| **Curva de Tolerancia a la Glucosa** |  **546**  |   |   |
| **Deshidrogenasa láctica (LDH)** |  **18,774**  |   |   |
| **Factor reumatoide** |  **3,012**  |   |   |
| **Fosfatasa alcalina** |  **17,787**  |   |   |
| **Fósforo** |  **12,297**  |   |   |
| **Gammaglutamiltranspeptidasa (GGT)** |  **18,816**  |   |   |
| **Glucosa** |  **72,321**  |   |   |
| **Hemoglobina glucosilada** |  **9,405**  |   |   |
| **Lipasa** |  **3,711**  |   |   |
| **Magnesio** |  **12,435**  |   |   |
| **Proteína "C" Reactiva** |  **5,607**  |   |   |
| **Proteínas en orina de 24 hrs** |  **219**  |   |   |
| **Proteínas totales** |  **18,549**  |   |   |
| **Transaminasa glutámico oxalacética (TGO)** |  **19,671**  |   |   |
| **Transaminasa glutámico pirúvica (TGP)** |  **19,575**  |   |   |
| **Triglicéridos** |  **28,950**  |   |   |
| **Urea** |  **66,795**  |   |   |
| **Ac. Anti-virus hepatitis C** |  **1,344**  |   |   |
| **Antígeno de superficie Hepatitis B** |  **1,416**  |   |   |
| **Antígeno prostático específico** |  **2,739**  |   |   |
| **Estradiol** |  **717**  |   |   |
| **Hormona folículo estimulante (FSH)** |  **792**  |   |   |
| **Hormona luteinizante (LH)** |  **747**  |   |   |
| **Hormona tiroideo estimulante (TSH)** |  **8,919**  |   |   |
| **Progesterona** |  **795**  |   |   |
| **Prolactina** |  **1,065**  |   |   |
| **Sub unidad beta Hgc cuantificada** |  **408**  |   |   |
| **T3 libre** |  **1,875**  |   |   |
| **T3 total** |  **4,458**  |   |   |
| **T4 libre** |  **5,298**  |   |   |
| **T4 total** |  **4,443**  |   |   |
| **Cultivo microbiológico con identificación** |  **4,248**  |   |   |
| **AC. Anti Dengue IgG e IgM, Ag NS1** |  **3,402**  |   |   |
| **Ac. Anti Hepatitis C** |  **540**  |   |   |
| **AC Anti Zica IgG e IgM** |  **3**  |   |   |
| **Amiba en Fresco** |  **18**  |   |   |
| **AC. anti Chikungunya**  |  **3**  |   |   |
| **Antidoping (10 Determinaciones)** |  **1,851**  |   |   |
| **Antidoping 5 parámetros** |  **3,672**  |   |   |
| **Antígeno de Influenza Tipos "A" y "B", H1N1** |  **861**  |   |   |
| **Azúcares reductores** |  **2,181**  |   |   |
| **Baciloscopia de 1 Muestra** |  **42**  |   |   |
| **Baciloscopia de 3 Muestras** |  **54**  |   |   |
| **Baciloscopia de 5 Muestras** |  **3**  |   |   |
| **Citoquímico de liquidos corporales** |  **57**  |   |   |
| **Coombs Directo** |  **90**  |   |   |
| **Coombs Indirecto** |  **69**  |   |   |
| **Coprológico General** |  **2,154**  |   |   |
| **Coproparasitoscopico 1** |  **726**  |   |   |
| **Coproparasitoscopico 2** |  **63**  |   |   |
| **Coproparasitoscopico 3** |  **864**  |   |   |
| **Eosinofilos en moco nasal** |  **249**  |   |   |
| **Espermatobioscopia** |  **72**  |   |   |
| **Frotis en sangre periférica** |  **54**  |   |   |
| **Grupo sanguíneo y factor Rh** |  **74,892**  |   |   |
| **Leucocitos en moco fecal** |  **36**  |   |   |
| **HGC-BETA Cualitativa** |  **7,914**  |   |   |
| **Ac Anti VIH I - II Cualitativa** |  **8,841**  |   |   |
| **Reacciones febriles** |  **5,751**  |   |   |
| **Sangre oculta en heces** |  **2,253**  |   |   |
| **V.D.R.L.** |  **10,398**  |   |   |
| **Velocidad de sedimentación globular** |  **5,055**  |   |   |
| **ESTUDIOS ESPECIALES** |  **-**  |   |   |
| **Acido Valproico o Valproato de Magnwsio** |  **36**  |   |   |
| **Alfafetoproteínas** |  **162**  |   |   |
| **Ac. Anti Ag Capside del virus Epstein Barr IgG e IgM** |  **54**  |   |   |
| **Ac. Anti AMA M2** |  **54**  |   |   |
| **Ac. Anti Beta 2 glicoproteinas** |  **300**  |   |   |
| **Ac. Anti Brucella (2 Mercapto Etanol)** |  **36**  |   |   |
| **Ac. Anti Brucella (Rosa de Bengala)** |  **36**  |   |   |
| **Ac. Anti cardiolipinas IgG e IgM** |  **300**  |   |   |
| **Ac. Anti centrómero B** |  **60**  |   |   |
| **Ac. Anti Citomegalovirus IgG e IgM** |  **108**  |   |   |
| **Ac. Anti Citoplasma de neutrofilo MPO P-ANCA** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti Citoplasma de neutrofilo PR3 C-ANCA** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti DNA Nativo** |  **150**  |   |   |
| **AC Anti Fosfolipidos** |  **300**  |   |   |
| **Ac. Anti Hepatitis A IgM** |  **180**  |   |   |
| **AC Anti Herpes I y II IgG e IgM** |  **108**  |   |   |
| **Anticuerpos anti tiroideos** |  **129**  |   |   |
| **AC Anti Hepatitis A IgM** |  **264**  |   |   |
| **Ac. Anti Herpes IgG e IgM** |  **90**  |   |   |
| **Ac. Anti Histonas** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti JO-1 IgG polimiositis** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti membrana glomerual basal GLO.1** |  **150**  |   |   |
| **AC Anti Nucleares** |  **114**  |   |   |
| **AC Anti Nucleares con Inmunoespecificidad** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Antinucleares con patrón de fluorescencia** |  **150**  |   |   |
| **AC Anti Peptido Ciclico Citrulinado** |  **126**  |   |   |
| **Ac. Anti PM 100** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti Ribonucleoproteína** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti Ro52 Recombinante** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti Rubeola IgG e IgM** |  **108**  |   |   |
| **Ac. Anti SCL-70**  |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti Smith** |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti SS-A Ro IgG**  |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti SS-B La IgG**  |  **150**  |   |   |
| **Ac. Anti Tiroideos** |  **180**  |   |   |
| **Ac. Anti Toxoplasma IgG e IgM** |  **108**  |   |   |
| **Ac. Anti VIH I - II Cuantitativa** |  **36**  |   |   |
| **Alfafetoproteínas** |  **252**  |   |   |
| **Anticoagulantes lúpicos** |  **36**  |   |   |
| **Antígeno Ca 125** |  **240**  |   |   |
| **Antígeno Ca 15-3** |  **45**  |   |   |
| **Antígeno ca 19.9** |  **102**  |   |   |
| **Antígeno carcinoembrionario CEA** |  **495**  |   |   |
| **Antigeno HLA B-27** |  **36**  |   |   |
| **Carbamazepina** |  **36**  |   |   |
| **Cistatina C** |  **90**  |   |   |
| **Cortisol** |  **234**  |   |   |
| **Cortisol urinario** |  **36**  |   |   |
| **Ferritina**  |  **108**  |   |   |
| **Globulina Transportadora de la Hormona Sexual** |  **162**  |   |   |
| **Hierro** |  **66**  |   |   |
| **Hierro con capacidad de fijación, total, libre y porcentaje** |  **60**  |   |   |
| **Hormona del Crecimiento** |  **108**  |   |   |
| **Inmunoglobulina "E" (IgE)** |  **240**  |   |   |
| **Insulina** |  **195**  |   |   |
| **Microalbuminuria** |  **108**  |   |   |
| **Procalcitonina** |  **72**  |   |   |
| **Testosterona libre con Biodisponibilidad** |  **162**  |   |   |
| **Testosterona total** |  **180**  |   |   |
| **T3 Captacion**  |  **240**  |   |   |
| **Transferrina** |  **66**  |   |   |
| **Vitamina "D"(OH)25 (D2 + D3) Total** |  **36**  |   |   |
|  |  | COSTO ANTES DE IVA |   |
|  |  | IVA |   |
|  |  | TOTAL IVA INCLUIDO |   |

***IMPORTE TOTAL CON LETRA IVA INCLUIDO***

Manifiesto en nombre de mí representada que los precios ofertados tendrán vigencia a partir de la fecha del acto de apertura de propuestas económicas y hasta el término del contrato que se llegase a firmar en caso de resultar adjudicado.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION, LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

**NOTA IMPORTANTE: INCLUIR EN SU SOBRE CORRESPONDIENTE UNA USB QUE CONTENGA ESTE FORMATO EN EXCEL.**

**ANEXO 8**

**FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_ 2021

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 022/2021 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO.**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Fabricante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representado **nombre completo del Fabricante**, que respalda la propuesta de la empresa **nombre completo del Licitante**, como distribuidor para la presente licitación.

**NOTA: El Licitante deberá presentar carta de apoyo como distribuidor por parte del distribuidor primario y/o fabricante y/o su filial en México y/o importador primario de las marcas ofertadas en copia simple por cada área ofertada. Si resulta adjudicado, deberá presentar carta de apoyo en original antes de la firma del contrato.**

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 9**

**FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 022/2021 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO.**

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 mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al organismo y/o a terceros si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, manifiesto en este acto, que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Organismo por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Organismo de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 10**

**GARANTÍA:**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-022/2021 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO:**

**C. (Nombre completo del representante legal del Licitante)**, representante legal del (**nombre completo del Licitante)**, me comprometo en caso de adjudicación en la licitación pública con concurrencia del Comité de Adquisiciones con número **LPCC-022/2021**, a favor y a disposición del Organismo Público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, con RFC: SSM010830U83 y domicilio en la calle Ramón Corona 500 Col. Centro, Zapopan, Jalisco. C.P. 45100, para garantizar por parte de “nombre y dirección completos del Licitante” el estado de los bienes y/o servicios, así como la reparación de los defectos y vicios ocultos que pudieren aparecer y que me sean imputables así como el fiel y exacto cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones y especificaciones contraídas mediante contrato derivado de la Licitación Pública Con Concurrencia del Comité de Adquisiciones número **LPCC-022/2021 DE ESTE ORGANISMO REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO,** por lo que, en caso de incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contraídas, se hará exigible.

La garantía estará vigente durante el plazo que contemple el contrato, y se mantendrá así en caso de substanciación de juicios o recursos hasta su total resolución. La garantía sólo podrá ser cancelada mediante la presentación de un escrito para dicho fin por parte del beneficiario de la garantía.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 11**

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

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-022/2021 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO.**

C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo protesta de decir verdad manifiesto que de acuerdo al artículo 59 fracción XVI de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del estado de Jalisco y sus Municipios;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(indicar) (SÍ AUTORIZO) O (NO AUTORIZO), el no indicarlo será motivo de descalificación,** que me sea retenida mi aportación del cinco al millar del monto total del contrato, antes de IVA, para que sea aportado al Fondo Impulso Jalisco.

Manifiesto que esta retención no tendrá repercusión en la integración de mi propuesta económica ni en la calidad de los bienes y/o servicios a entregar.

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

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 12**

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

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_ 2020

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-022/2021 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO.**

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 y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 13**

**CONSTANCIA DE VISITA DE CAMPO**

**LUGAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| En el presente formato hacemos constar que hemos acudido a las direcciones establecidas en la convocatoria para la revisión de las instalaciones señaladas para su revisión y la evaluación de cada uno de los conceptos que se establecen en las bases de licitación. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Licitación** | **Fecha De Visita** |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones

Según Licitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Nombre y Firma Nombre, Sello y Firma
 (Licitante) (Área Requirente)

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

 Órgano Interno de Control Área Convocante

**ANEXO 14**

**FORMATO PARA CAMBIO DE CONSUMIBLES PRÓXIMOS A CADUCAR**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_ 2021

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO ‎‎**

**“SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 022/2021 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO.**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre propio y de mí representado nombre completo **del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO Y ME COMPROMETO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

**Que oferto una CADUCIDAD no menor a un año a la fecha de la entrega del bien, y me responsabilizo a realizar el cambio de CONSUMIBLES próximos a caducar.**

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)