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:

|  |
| --- |
| **CONVOCANTE:** |
| **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN”.**  Requirente**: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**  Ejercicio fiscal a que corresponde el contrato: **2021** Entregas: **O.P.D “Servicios De Salud de Municipio de Zapopan”.** Origen de los recursos: **PROPIO** |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, SOLICITADOS POR EL ÁREA REQUIRENTE:**  **CONVOCATORIA LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021**   |  | | --- | | **ARTICULO/ SERVICIO** | | **REFERENTE A LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS** |   EL CUAL DEBERÁ COTIZARSE POR UN PLAZO DE 6 MESES INICIANDO EL  01 DE ABRIL 2021 CON TERMINO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2021.  **TODAS LAS ESPECIFICACIONES Y OBSERVACIONES SE ENCUENTRAN PLASMADAS**  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 se detallan en el anexo 1, el formato para envió de preguntas se encuentra en el Anexo 2, el formato de presentación de propuesta técnica se encuentra en el Anexo 3 y el formato para la propuesta económica se encuentra en el Anexo 4 de las presentes Bases.  **CALENDARIO DE EVENTOS, HORA DE CELEBRACIÓN Y ETAPAS DEL PROCESO DE LICITACIÓN:**  **P R O C E S O:**  **Convocatoria para licitación: 11 DE MARZO 2021**  **Junta de Aclaraciones y/o preguntas** vía electrónica (24 horas antes de la junta de aclaraciones) el **día 16 DE MARZO 2021 a las 10:00 horas.**  **(Debido a la “Contingencia Sanitaria” actual estas deberán ser enviadas vía correo eléctrico a** [**compras4@ssmz.gob.mx**](mailto:compras4@ssmz.gob.mx)  **Apertura de propuestas: 22 DE MARZO a las 10:00 horas.**  **Publicación del fallo: 26 DE MARZO a las 10:00 horas.**  **ETAPAS DEL PROCESO:**  **JUNTA DE ACLARACIONES Y/O PREGUNTAS**  Los interesados, deberán enviar sus cuestionamientos conforme **al Anexo 2** de estas bases a más tardar el **día 16 DE MARZO 2021**, hasta las 10:00 horas, en formato PDF y Word, Arial 12, al correo oficial de proveedores de este Organismo, siendo:  **compras4**[**@ssmz.gob.mx**](mailto:compras4@ssmz.gob.mx) y en el asunto del correo deberá indicar lo siguiente:  **CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES DE NÚMERO LPCC 011/2021 REFERENTE A LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.**  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.  Será emitida un acta en donde se harán costar 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.  **ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS**  **PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS: (Debido a la “Contingencia Sanitaria” actual, se acordó que se recibirán vía correo electrónico a compras4@ssmz.gob.mx a más tardar el 22 DE MARZO 2021 a las 9:55 horas y la apertura de propuestas se llevara a cabo a las 10:00 horas, del día 22 DE MARZO 2021.**  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.  Participación Electrónica: Los interesados en la presente licitación que se encuentren o no inscritos en el Padrón de Proveedores del O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan y que reciban la convocatoria mediante el correo oficial de proveedores de este Organismo, podrán participar si así lo deciden de manera electrónica enviando sus propuestas al correo: [compras4@ssmz.gob.mx](mailto:compras4@ssmz.gob.mx)  *NO SE DEBERÁ OMITIR NINGÚN DOCUMENTO DE LOS SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES.*  Se reitera a los licitantes que, al acto de presentación y apertura de propuestas, será de forma electrónica por la contingencia,  **Para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, bastará que los licitantes envíen un escrito en el que su Representante Legal manifieste, bajo protesta decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica.** Conforme a lo establecido en los artículos art 59 numeral 1 fracción VI de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. Una vez recibidas las propuestas presentadas, se procederá a su apertura de la siguiente manera:  1.- Se realizará la apertura de las propuestas vía electrónica;  2.- Se verificará la presentación de los siguientes documentos solicitados por la convocante mismas que deberá estar completa y en orden subsecuente enumerada en cada uno de los formatos y anexos.  3.-Los formatos deberán ser impresos y posteriormente llenados a computadora o máquina y enviados de manera electrónica debidamente firmados, escaneados en PDF y además se deberá enviar en Excel la propuesta técnica y la propuesta económica.  4.-Todos los formatos deberán de ser firmados por el representante legal del licitante.  **F A L L O**:  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.  **I D I O M A:**  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.  **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LA LICITACIÓN.**  El objeto y motivo de la Licitación deberá ser proporcionada por una “**COMPAÑÍA”** con experiencia en el ramo y poseer la capacidad administrativa, financiera, legal y técnica para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.  El Proveedor deberá 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 de los bienes, a través de la Jefatura de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado “SSMZ”.  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 y de Almacén de la “CONVOCANTE”, a efecto de apegarse a las políticas del Organismo para la recepción.  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 de la(s) Orden(es) de Compra y de la formalización del contrato.  Los formatos deberán ser impresos y posteriormente llenados a máquina o computadora y enviados de manera electrónica debidamente firmados y escaneados en formato PDF. además, anexar la documentación requerida |
| **FORMATO 1.1 “Acreditación Legal”**  **Documentación para la acreditación:**  **Aquellos licitantes inscritos en el Padrón de Proveedores** del O.P.D. “SSMZ”, deberán 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.  **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:  a) Persona física deberá de presentar copia de una identificación oficial y su constancia de situación fiscal actual.  b) Persona moral deberá presentar copia del acta constitutiva, copia del poder notarial, copia de identificación oficial y constancia de situación fiscal actual.  **FORMATO 1.2; Declaratoria de Integridad y no colusión**,  Siendo un manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del ente público, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, así como la celebración de acuerdos colusorios.   * **FORMATO 1.3**; **Declaratoria de que no existe conflicto de interés.** * Bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el Artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. * **FORMATO 1.4;** **Manifiesto clasificación de empresa**   Especificar: micro, pequeña, mediana o grande   * **FORMATO 1.5**; **Para la acreditación de la capacidad técnica suficiente**   En el que su Representante Legal manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con la suficiente capacidad para atender los requisitos de volúmenes y tiempos de respuesta solicitados en las Bases:  **FORMATO 1.6; Carta compromiso por el periodo de garantía de los bienes y/o servicios.**  Para responder por el plazo en el cual el licitante se responsabiliza por el servicio o bienes contratados, por los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir.  **FORMATO 1.7;** **Manifestación de conocer y sujetarse al reglamento, y las bases de licitación.**  Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que analizo con detenimiento las bases para la Licitación y las especificaciones correspondientes proporcionadas por el Organismo, que conoce 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, se compromete a sujetarme a su contenido.  **FORMATO 1.8; Formato de la Declaración Escrita** deberá **anexar** la siguiente documentación:   * **Formato 32-D** * **Declaración mensual del mes inmediato anterior** * **Últimos Estados Financieros** * **Declaración anual ejercicio anterior** * **Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.** * **Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.** * Registro Sanitario   **FORMATO 1.9; Formato del Escrito de Carta de Apoyo**  **El Licitante deberá presentar carta de apoyo como distribuidor por parte del 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.**  **FORMATO 1.10.- Formato de compromiso de fianza** para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato  **FORMATO 1.11.- Formato de cambio de medicamento próximo a caducar.** Deberá ofertar una CADUCIDAD no menor a un año a la fecha de la entrega del bien.  **FORMATO 1.12.-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 1.- En Hoja membretada todo lo que incluya el servicio contratado.  ANEXO 3.- Propuesta Técnica  ANEXO 4.- Propuesta Económica  En forma electrónica el Licitante incluirá en la propuesta económica toda la documentación requerida a que se refiere el presente. Será responsabilidad del Comité de Adquisiciones verificar que el proveedor ganador cuente con todos los requisitos necesarios**. Se solicita a los licitantes no modificar y mover los renglones de las partidas solicitadas.**  1.- Precio unitario, subtotal y total e impuestos a dos decimales en moneda nacional.  2.- Las propuestas económicas deberá ser enviada en formato PDF Y EXCEL.  **NOTA: La recepción de los documentos no implica la evaluación de su contenido, ni el desechamiento de las propuestas presentadas.**  Una vez recibidas las propuestas presentadas, será emitida 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.  **CRITERIO DE EVALUACIÓN:**  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, 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 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios con los siguientes criterios de preferencia, aplicados en este orden: 10. A los “PROVEEDORES” del sector de las micro, pequeñas y medianas empresas asentadas o con domicilio en el Estado; 11. A los “PROVEEDORES” local sobre el nacional, o a este sobre el extranjero; 12. A los “PROVEEDORES” que presenten mejor grado de protección al medio ambiente. 13. Si hubiera empate respecto a un mismo renglón entre dos o más “LICITANTES” de la misma estratificación de los sectores señalados anteriormente, o de “LICITANTES” que no tienen el carácter de micro, pequeñas y medianas empresas, la ”Unidad Centralizada de Compras” procederá a distribuir la adjudicación de los bienes entre los “LICITANTES” empatados, en atención a lo señalado en el artículo 70 y 71 del Reglamento de Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. 14. La adjudicación se podrá hacer a insumos tanto genéricos como de patente. 15. La prestación del servicio objeto de la presente licitación serán adjudicados a uno o varios licitantes.   En cualquier momento se podrá corroborar la autenticidad y vigencia de los documentos presentados.  **CAUSAS DE DESECHAMIENTO, CANCELACIÓN Y DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA:**  1. 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 la Convocatoria.  2. Se desechará una proposición, cuando no cumpla con los requisitos señalados en la convocatoria. Invariablemente, en el fallo deberán exponerse y fundarse las razones que motivan la determinación que se tome.  3. Se procederá a declarar desierta la licitación cuando las proposiciones presentadas no reúnan los requisitos solicitados o cuando los precios no resulten aceptables.  4. Se podrá cancelar la licitación o determinadas partidas si se extingue la necesidad del organismo o cuando se detecte que de continuar con el procedimiento se puede causar un daño o perjuicio a la convocante.  5. Comprobación que algún licitante haya acordado con otro licitante elevar el costo de los trabajos o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener ventaja sobre las demás licitaciones.  6. 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 determinen por autoridad competente.  7. Cuando la propuesta más económica que cumpla con todos los requerimientos técnicos solicitados en la convocatoria, resulte superior en un 10% a la media de precios que arroje la investigación de mercado, la licitación podrá declararse desierta.  **CAUSAS DE RECHAZO Y DEVOLUCIÓN DE BIENES.**  En caso de detectarse defectos en los bienes o incumplimiento en las especificaciones solicitadas en el contrato, el Organismo procederá al rechazo de los bienes. Estos se tendrán por no entregados, el Proveedor se obliga a aceptar los bienes rechazados.  El Organismo podrá hacer las devoluciones de aquellos bienes en los que se comprueben deficiencias, por causas imputables al Proveedor, o deficiencias en el empaque considerando los siguientes supuestos:   1. Cajas secundarias 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. 3. Mezcla de materiales o lotes en empaques colectivos. 4. Textos o leyendas equivocadas y envases con etiquetas e impresiones ilegibles o sin ellas. 5. Discordancia entre envases de la misma marca ya sea primario o secundario. 6. Diseño y fabricación o acondicionamiento inadecuados en envases primarios o secundarios. 7. Envases vacíos o deteriorados y con cierre del frasco incorrecto con fugas. 8. Número de lotes o fechas de caducidades equivocadas o ausentes. 9. Suspensión no homogénea. 10. Caja o etiqueta incorrecta. 11. Frasco o sobre sin producto, fugas en líquidos, polvo, suspensiones y/o con el sello violado o mal colocado, o ausencia de etiqueta. 12. Leyendas o sangrías incompletas o ausentes. 13. Material roto o estrellado. 14. Contenido incorrecto, diferente o menor al etiquetado. 15. Falta de accesorios (instructivos, cucharas y/o goteros). 16. Integridad y consistencia (comprimidos rotos, despostillados o pulverizados) así mismo que el producto en su apariencia presente imperfecciones, marcado o moteado. 17. Si el producto presenta coloración no homogénea inter lote, contaminación visible, cristalización en soluciones, partículas extrañas observadas a simple vista o contra luz. 18. Leyendas de exclusividad del sector salud.   **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.  **CONTRATO:**  El convocante tendrá 10 días hábiles para emitir la Orden de Compra 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. De acuerdo al Artículo 77 de 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 Zapopan  Domicilio: Ramón Corona 500 Col. Centro, Zapopan, Jalisco. C.P. 45100  RFC: SSM010830U83  **Serán causas de rechazo administrativa, 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.  **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 valor del bien, durante el tiempo de atraso en la prestación del servicio por parte del Proveedor, cuando el Proveedor, por causa imputable a este, caiga en el supuesto:  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. Se aplicará una pena convencional, sobre el importe total  de los bienes que no haya sido recibidos o suministrados dentro del plazo establecido en el contrato.  **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 no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término establecido para ello. 2. Cuando el Proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato. 3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos. 4. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren las Bases y el contrato que se suscriba, con excepción de los derechos de cobro y previa autorización del Organismo. 5. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte al patrimonio del Proveedor. 6. En caso de que durante la vigencia del contrato se reciba comunicado por parte de la Secretaría de Salud en el sentido de que el Proveedor ha sido sancionado o se le ha revocado el registro sanitario. 7. Cuando se compruebe que el Proveedor haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en las presentes Bases.   En caso de alguna inconformidad puede presentar su queja en el Órgano Interno de Control del O.P.D. “SSMZ”, calle Ramón Corona número 500, Zapopan Centro, Jalisco, Tel. 36330929 y 36330352 Ext. 7645 |

**FORMATO 1.1**

**“DE ACREDITACIÓN LEGAL”**

ACREDITACIÓN DEL LICITANTE

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

No. De 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

**FORMATO 1.2**

**FORMATO DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN**

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

Asunto: Integridad y no colusión

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN **PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

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

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas, para que los servidores públicos del ente público, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, así como la celebración de acuerdos colusorios.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante

**FORMATO 1.3**

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

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

Asunto: Declaratoria de que no existe conflicto de interés

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

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

Bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante

**FORMATO 1.4**

**FORMATO CLASIFICACIÓN DE EMPRESA**

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

Asunto: Clasificación de empresa

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

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

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante

**FORMATO 1.5**

**DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE**

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

**Asunto: Información sobre capacidad suficiente**

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN **PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante,** bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representado **nombre completo del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO lo siguiente

a efecto de acreditar que **cuento con la suficiente capacidad para atender los requisitos de volúmenes y tiempos de respuesta solicitados en las Bases:**

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante

**FORMATO 1.6**

**CARTA COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y SERVICIOS**

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

Asunto: Compromiso de periodo de garantía de los bienes y servicio

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN **PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representado nombre completo **del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO 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.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante

**FORMATO 1.7**

**PARA LA MANIFESTACIÓN DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO, Y LAS BASES DE LICITACIÓN**

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

Asunto: Manifestación sobre el

Conocimiento y sujeción al reglamento y bases

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN **PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representado nombre completo **del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal.

Manifiesto Bajo protesta de decir verdad, que analizo con detenimiento las bases para la Licitación y las especificaciones correspondientes proporcionadas por el Organismo, que conoce 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, se compromete a sujetarme a su contenido

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante

**FORMATO 1.8**

**FORMATO PARA LA DECLARACIÓN ESCRITA**

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

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

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. (para lo cual 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. Dicho documento deberá tener una antigüedad menor de 30 días.**
* **Declaración mensual del mes inmediato anterior**
* **Últimos Estados Financieros**
* **Declaración anual ejercicio anterior**
* **Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.**
* **Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.**
* **Registro Sanitario**

1. 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.
2. 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.
3. Me comprometo a cumplir con todas las especificaciones incluidas en las Bases.
4. Me comprometo a entregar los bienes o servicios en un plazo no mayor al especificado en las Bases.
5. Todos los compromisos expuestos en las bases serán sin costo adicional para el Organismo.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 1.9**

**FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO**

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

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

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 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.

A T E N T A M E N T E

Firma de quien suscribe el documento

**FORMATO 1.10**

**FORMATO DE COMPROMISO DE LA FIANZA PARA GARANTIZAR EL FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

**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 con número **\_\_\_\_\_\_\_/2021** a presentar fianza contratada ante afianzadora que cuente con la autorización del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los términos de los artículos 5º y 6º de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas**, fiadora hasta por el 10%** del monto asignado en el fallo de la presente licitación, cuando el importe resultante del monto total a garantizar con IVA. Incluido sea igual o superior a la cantidad de $100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.), a favor y a disposición del Organismo Público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, para garantizar por parte de “nombre y dirección completos del Licitante” el estado de los bienes, 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 Local Con Concurrencia Número **\_\_\_\_\_/2021, DE ESTE ORGANISMO REFERENTE A LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS,** por lo que, en caso de incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contraídas, se hará exigible y en su caso la institución afianzadora se someta expresamente al procedimiento de ejecución establecido en los artículos 93 al 95 BIS, 108 y demás relativos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, aceptando además someterse a la jurisdicción de los tribunales del primer partido judicial del Estado de Jalisco, renunciando a cualquiera otro que por razón de su domicilio presente o futuro les pudiere corresponder.

La fianza 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 fianza.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 1.11**

**FORMATO PARA CAMBIO DE MEDICAMENTO PRÓXIMO 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 PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

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 medicamento próximo a caducar.**

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 1.12**

FORMATO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE AUTOR Y DE PATENTES

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

Organismo Público Descentralizado ‎‎

“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presente**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC 011/2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

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.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**ANEXO 1**

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

**1.- La adjudicación se podrá realizar a insumos tanto genéricos como de patente.**

**2.- Deberá ofertar una CADUCIDAD no menor a un año a la fecha de la entrega del bien, y deberá realizar cambio de medicamento próximo a caducar.**

**3.- La asignación se realizará por partidas o renglones.**

4.- La contratación quedará sujeta a las cantidades solicitadas que se calcularán en base a las necesidades por la “CONVOCANTE”, aclarando que esta frecuencia puede aumentarse o disminuirse en base a la productividad, crecimiento y/o disminución de la demanda de los servicios médicos de este Organismo.

5.- La entrega de los bienes se efectuará por parte del proveedor en el Almacén General del Hospital General de Zapopan (ubicado en Ramón Corona número 500 Col centro Zapopan)

6.- La entrega de los bienes se efectuará en parcialidades de acuerdo a la necesidad del Organismo por parte del “PROVEEDOR” **a partir del 01 de abril 2021**, en un horario de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes en el ALMACÉN DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN ubicado en el domicilio Ramón Corona número 500 Col centro Zapopan.

7.-Las entregas deberán realizarse a los 5 (cinco) días posteriores de la emisión de la Orden de Compra que expida la Jefatura de Recursos Materiales de la “CONVOCANTE”, acompañada de la factura correspondiente emitida por el “PROVEEDOR”, en el entendido que las cantidades solicitadas se calcularán en base a las necesidades definidas por la “CONVOCANTE” para este Organismo Público Descentralizado, según sea el caso, aclarando que esta frecuencia puede aumentarse o disminuirse en base a la productividad, crecimiento y/o disminución de la demanda de los servicios médicos que otorga el Organismo.

8.-Por lo anterior, los “LICITANTES” deberán prever la totalidad de los costos implícitos para la entrega de los bienes en el lugar señalado, incluidos los que ingresen por reposición.

9.-Si hubiera deficiencias en los bienes, se requerirá el reemplazo dentro de un lapso no mayor a 05 (cinco) días hábiles posteriores a su notificación.

10.-El (los) “LICITANTE(S)” se obligarán a sustituir, durante el período de garantía, los bienes que resulten con algún defecto o vicio oculto, así como cambios físicos notables por causas imputables a los mismos, en un lapso no mayor a 05 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha en que la “CONVOCANTE” notifique por escrito el imperfecto, por un bien nuevo, con las mismas características y especificaciones técnicas del adquirido en el proceso. Los costos y gastos que origine dicha acción correrán a cargo del “PROVEEDOR”.

11.-La forma de empaque que utilice el “PROVEEDOR” deberá garantizar la entrega de los bienes en condiciones óptimas de envase y embalaje, a prueba de humedad y de polvo, de tal forma que preserve las condiciones óptimas durante el transporte y el almacenaje. Los empaques deberán contener la siguiente información, (**según sea aplicable):**

* Denominación del producto.
* Descripción completa del bien.
* Presentación.
* Cantidad (Unidades que se contienen por empaque).
* Número de lote.
* Fecha de fabricación.
* Fecha de caducidad.
* Origen de los bienes.

12.-Las cajas colectivas deberán estar claramente identificadas por medio de etiquetas impresas, grabadas o plantilla, colocadas en la cara frontal.

13.- El “PROVEEDOR” está en el entendido que, queda estrictamente prohibido y bajo ningún motivo deberá solicitar, ni se autorizaran modificaciones en especificaciones y precio (costo unitario del fallo).

**14.- RELACIÓN PROMEDIO (SEIS MESES) SOBRE LA CANTIDAD DE MEDICAMENTOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTICULO** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **MÍNIMO** | **MÁXIMO** |
| 2531.0241 | ACIDO VALPROICO ÁMPULA 500MG /5ML | PZA. | 240 | 192 | 288 |
| 2531.0245 | ADENOSINA ÁMPULA 6 MGS | PZA. | 240 | 192 | 288 |
| 2531.0273 | ADHESIVO TÓPICO PARA PIEL | PZA. | 80 | 64 | 96 |
| 2531.0045 | ADRENALINA ÁMPULA 1MG/1ML | PZA. | 3,200 | 2,560 | 3,840 |
| 2531.0150 | AGUA INYECTABLE ÁMPULA 10ML. | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0151 | AGUA INYECTABLE ÁMPULA 5ML. | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0155 | AGUA PARA IRRIGACIÓN 3 LITROS BOLSA | PZA. | 240 | 192 | 288 |
| 2531.0152 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 1 LT | PZA. | 11,500 | 9,200 | 13,800 |
| 2531.0153 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 2 LT | PZA. | 240 | 192 | 288 |
| 2531.0154 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 500 ML | PZA. | 1,360 | 1,088 | 1,632 |
| 2531.0105 | ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSIÓN C/240ML | PZA. | 160 | 128 | 192 |
| 2531.0134 | AMBROXOL AMP 15MG/2ML | PZA. | 2,000 | 1,600 | 2,400 |
| 2531.0077 | AMIKACINA ÁMPULA 100 MG | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0078 | AMIKACINA ÁMPULA 500 MG | PZA. | 4,000 | 3,200 | 4,800 |
| 2531.0079 | AMINOFILINA ÁMPULA 10ML | PZA. | 960 | 768 | 1,152 |
| 2531.0081 | AMPICILINA FCO ÁMPULA 250 MG | PZA. | 100 | 80 | 120 |
| 2531.0082 | AMPICILINA FCO ÁMPULA 500 MG | PZA. | 100 | 80 | 120 |
| 2531.0046 | ATENOLOL TABLETAS 50 MG. | PZA. | 320 | 256 | 384 |
| 2531.0047 | ATROPINA ÁMPULA 1 MG/1ML | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0022 | BESILATO DE ATRACURIO SOL INY 25 MG/2.5 ML | PZA. | 1,200 | 960 | 1,440 |
| 2531.0204 | BETAMETASONA ÁMPULA 8 MG/2 ML | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0102 | BETAMETASONA SOLUSPAN | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0157 | BICARBONATO DE SODIO ÁMPULA 10ML | PZA. | 2,400 | 1,920 | 2,880 |
| 2531.0158 | BICARBONATO DE SODIO AMP. AL 7.5/50ML | PZA. | 600 | 480 | 720 |
| 2531.0136 | BROMURO DE IPATROPIO,SALBUTAMOL 0.5 MG/2.5 MG | PZA. | 4,800 | 3,840 | 5,760 |
| 2531.0200 | BROMURO DE PANCURONIO ÁMPULA 4GR/2ML | PZA. | 200 | 160 | 240 |
| 2531.0023 | BROMURO DE ROCURONIO ÁMPULA 50MG/5ML | PZA. | 480 | 384 | 576 |
| 2531.0042 | BROMURO DE VECURONIO ÁMPULA 4 MG/1ML | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0205 | BUDESONIDA ÁMPULA 0.250MG/2 ML | PZA. | 4,800 | 3,840 | 5,760 |
| 2531.0025 | BUPIVACAINA ÁMPULA 0.50% / 1ML | PZA. | 160 | 128 | 192 |
| 2531.0027 | BUPIVACAINA C/EPINEFRINAFCO AMP 5MG/ML | PZA. | 80 | 64 | 96 |
| 2531.0024 | BUPIVACAINA GLUCOSADA ÁMPULA 15 MG/3ML | PZA. | 3,200 | 2,560 | 3,840 |
| 2531.0003 | BUPRENORFINA ÁMPULA 0.3 MG. /1ML | PZA. | 1,440 | 1,152 | 1,728 |
| 2531.0107 | BUTILHIOCINA ÁMPULA 20 MG/1 ML | PZA. | 7,200 | 5,760 | 8,640 |
| 2531.0106 | BUTILHIOCINA ÁMPULA COMPUESTA | PZA. | 960 | 768 | 1,152 |
| 2531.0048 | CAPTOPRIL TABLETAS 25 MG. | PZA. | 480 | 384 | 576 |
| 2531.0119 | CARBETOCINA ÁMPULA | PZA. | 320 | 256 | 384 |
| 2531.0086 | CEFALOTINA FRASCO ÁMPULA 1GR | PZA. | 3,200 | 2,560 | 3,840 |
| 2531.0087 | CEFOTAXIMA FRASCO ÁMPULA I.M. 1G | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0088 | CEFOTAXIMAFRASCO ÁMPULA I.V. 1G | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0192 | CEFTAZIDIMA FRASCO ÁMPULA 1GR | PZA. | 240 | 192 | 288 |
| 2531.0090 | CEFTRIAXONA FRASCO ÁMPULA I.M 1GR | PZA. | 9,600 | 7,680 | 11,520 |
| 2531.0091 | CEFTRIAXONA FRASCO ÁMPULA I.V 1 GR | PZA. | 9,600 | 7,680 | 11,520 |
| 2531.0092 | CIPROFLOXACINA 200 MG./100 ML. AMP. | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0242 | CLARITROMICINA ÁMPULA 500MG/5ML | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0093 | CLINDAMICINA ÁMPULA 300 MG/2 ML | PZA. | 9,600 | 7,680 | 11,520 |
| 2531.0004 | CLONIXINATO DE LISINA ÁMPULA 100 MG/2ML | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0095 | CLORANFENICOL UNGÜENTO | PZA. | 200 | 160 | 240 |
| 2531.0096 | CLORANFENICOL GTS 5MG/IML FCO 15ML | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0049 | CLORHIDRATO DE AMIODARONA AMP 150MG/3ML | PZA. | 480 | 384 | 576 |
| 2531.0191 | CLORHIDRATO DE TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0104 | CLOROPIRAMIDA ÁMPULA 20MG/2ML | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0159 | CLORURO DE POTASIO ÁMPULA 1.49 G/10ML | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0160 | CLORURO DE SODIO FRASCO AMP 17.7%/10ML | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0029 | CLORURO DE SUXAMETONIO ÁMPULA 40 MG/2ML | PZA. | 960 | 768 | 1,152 |
| 2531.0070 | DEXAMETASONA ÁMPULA 8 MG/2ML | PZA. | 9,600 | 7,680 | 11,520 |
| 2531.0196 | DEXKETOPROFENO TROMETAMOL AMP. 50MG/2ML | PZA. | 9,600 | 7,680 | 11,520 |
| 2531.0215 | DEXMEDETOMIDINA ÁMPULA 200 MG/2ML | PZA. | 180 | 144 | 216 |
| 2531.0237 | DEXTROSA AL 50% FRASCO 50 ML | PZA. | 3,000 | 2,400 | 3,600 |
| 2531.0214 | DIAZEPAM AMP 10MG/ 2 ML | PZA. | 1,200 | 960 | 1,440 |
| 2531.0005 | DICLOFENACO ÁMPULA 75 MG/3ML | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0239 | DIFENHIDRAMINA ÁMPULA | PZA. | 80 | 64 | 96 |
| 2531.0108 | DIFENIDOL ÁMPULA 40 MG/2 ML | PZA. | 2,000 | 1,600 | 2,400 |
| 2531.005 | DIGOXINA ÁMPULA 0.5MG/2ML | PZA. | 960 | 768 | 1,152 |
| 2531.0051 | DOBUTAMINA ÁMPULA 250MG/20 ML | PZA. | 160 | 128 | 192 |
| 2531.0052 | DOPAMINA ÁMPULA 200 MG/5ML | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0030 | EFEDRINA ÁMPULA 25 MG/ML | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0053 | ENALAPRIL TABLETA 10 MG | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0123 | ENOXAPARINA ÁMPULA 20MG | PZA. | 2,000 | 1,600 | 2,400 |
| 2531.0124 | ENOXAPARINA ÁMPULA 40MG | PZA. | 2,000 | 1,600 | 2,400 |
| 2531.0120 | ERGOMETRINA ÁMPULA 0.2 MG/1ML | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0276 | ESMOLOL 2.5 MG/10 ML | PZA. | 80 | 64 | 96 |
| 2531.0221 | ETAMSILATO ÁMPULA 250MG/2ML | PZA. | 960 | 768 | 1,152 |
| 2531.0222 | ETOFENAMATO ÁMPULA 1G/2ML | PZA. | 320 | 256 | 384 |
| 2531.0031 | ETOMIDATO FCO ÁMPULA 20 MG/10ML | PZA. | 50 | 40 | 60 |
| 2531.0185 | FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTI ALACRÁN F.A | PZA. | 5,000 | 4,000 | 6,000 |
| 2531.0186 | FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTI ARÁCNIDO F.A | PZA. | 50 | 40 | 60 |
| 2531.0193 | FENITOINA ÁMPULA 250MG/5ML | PZA. | 4,000 | 3,200 | 4,800 |
| 2531.0007 | FENTANILO ÁMPULA 0.5MG/10ML. | PZA. | 240 | 192 | 288 |
| 2531.0240 | FITOMENADIONA 10 MG ÁMPULA | PZA. | 200 | 160 | 240 |
| 2531.0128 | FITOMENADIONA 2 MG/0.2 ML ÁMPULA | PZA. | 4,000 | 3,200 | 4,800 |
| 2531.0109 | FLOROGLUCINOL ÁMPULA 40MG/0.04MG | PZA. | 960 | 768 | 1,152 |
| 2531.0130 | FLUMACENIL ÁMPULA 0.5MG/5ML | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0138 | FLUTICASONA AMP 0.5MG/2ML NEBULIZAR | PZA. | 4,000 | 3,200 | 4,800 |
| 2531.0110 | FOSFATO DE SODIO DIBASICO,FOSFATO DE SODIO MO | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0133 | FUROSEMIDE ÁMPULA 20MG/2ML | PZA. | 2,400 | 1,920 | 2,880 |
| 2531.0208 | GELATINA 4% (POLIMERIZADO) 500 ML | PZA. | 160 | 128 | 192 |
| 2531.0099 | GENTAMICINA ÁMPULA 80MG/2ML | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0161 | GLUCONATO DE CALCIO 10% ÁMPULA 10ML | PZA. | 2,400 | 1,920 | 2,880 |
| 2531.0141 | HALOPERIDOL ÁMPULA 5MG/ML | PZA. | 200 | 160 | 240 |
| 2531.0126 | HEPARINA FCO ÁMPULA 5000 UL/ML 5 ML | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0125 | HEPARINA FCO ÁMPULA 1000 UL/ML 10ML | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0057 | HIDRALAZINA ÁMPULA 20MG/ML | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0071 | HIDROCORTISONA ÁMPULA 100MG | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0072 | HIDROCORTISONA ÁMPULA 500 MG. | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0156 | HIDROXIETIL ALMIDÓN SOLUCIÓN INY. AL 6% 500 M | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0127 | HIERRO ÁMPULA 100MG | PZA. | 100 | 80 | 120 |
| 2531.0264 | IMIPENEM-CILASTATINA, FCO ÁMPULA 250MG | PZA. | 3,400 | 2,720 | 4,080 |
| 2531.0074 | INSULINA DE ACCIÓN INTERMED FCO AMP 100 UL/ML | PZA. | 80 | 64 | 96 |
| 2531.0075 | INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA FCO. AMP. UL/ML 10ML | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0060 | ISOSORBIDA NEBULIZADOR 300 DOSIS | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0058 | ISOSORBIDA TABLETAS 10MG | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0061 | ISOSORBIDA TABLETAS 5MG. | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0059 | ISOSORBIDA FCO ÁMPULA 100ML | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0032 | KETAMINA FCO AMP 50MG/ML | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0009 | KETOROLACO ÁMPULA 30 MG/ML | PZA. | 40,000 | 32,000 | 48,000 |
| 2531.0008 | KETOROLACO TABLETAS 10 MG. | PZA. | 3,200 | 2,560 | 3,840 |
| 2531.0111 | LACTULOSA FRASCO 10G/15ML 250ML | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0100 | LEVOFLOXACINO FCO AMP 500 MG/100ML I.V | PZA. | 3,200 | 2,560 | 3,840 |
| 2531.0033 | LIDOCAÍNA 1% SIMPLE 10 MG/ML FCO 50 ML | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0034 | LIDOCAÍNA 2% SIMPLE 20 MG/ML FCO 50 ML | PZA. | 2,400 | 1,920 | 2,880 |
| 2531.0035 | LIDOCAÍNA C/EPINEFRINA 2% 20 MG/O.OO5 MG/M | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0036 | LIDOCAÍNA SPRAY 10% 10G/100 ML | PZA. | 160 | 128 | 192 |
| 2531.0206 | LOPERAMIDA TABLETA 2MG | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0197 | LOSARTAN TABLETA 50 MG | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0112 | MECLIZINA ÁMPULA 25/50MG | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0148 | MELOXICAM ÁMPULA 15MG | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0011 | METAMIZOL ÁMPULA 1GR/2ML | PZA. | 12,000 | 9,600 | 14,400 |
| 2531.0013 | METAMIZOL SÓDICO SUPOSITORIO 300 MG. | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0012 | METAMIZOL SÓDICO TABLETA 500MG | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0076 | METILPREDNISOLANA FCO ÁMPULA 500MG | PZA. | 900 | 720 | 1,080 |
| 2531.0261 | METILPREDNISOLONA ÁMPULA 40MG | PZA. | 100 | 80 | 120 |
| 2531.0113 | METOCLOPRAMIDA ÁMPULA 10MG/2ML | PZA. | 7,200 | 5,760 | 8,640 |
| 2531.0062 | METOPROLOL TABLETA 100 MG. | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0101 | METRONIDAZOL SOL. INY. 500MG./100ML 0.5% | PZA. | 4,000 | 3,200 | 4,800 |
| 2531.0037 | MIDAZOLAM ÁMPULA 5MG/5ML | PZA. | 8,000 | 6,400 | 9,600 |
| 2531.0038 | MIDAZOLAN ÁMPULA 15MG/3ML | PZA. | 8,000 | 6,400 | 9,600 |
| 2531.0219 | MISOPROSTOL 200 MCG TABS | PZA. | 2,800 | 2,240 | 3,360 |
| 2531.0021 | MORFINA ÁMPULA 2.5 MG/2.5ML | PZA. | 240 | 192 | 288 |
| 2531.0163 | MULTIVITAMINAS FCO ÁMPULA | PZA. | 4,000 | 3,200 | 4,800 |
| 2531.0014 | NALBUFINA ÁMPULA 10 MG/1 ML | PZA. | 2,000 | 1,600 | 2,400 |
| 2531.0131 | NALOXONA ÁMPULA 0.4 MG | PZA. | 200 | 160 | 240 |
| 2531.0132 | NEOSTIGMINA ÁMPULA 0.5 MG/ML | PZA. | 384 | 307 | 461 |
| 2531.0063 | NIFEDIPINO CAPSULAS 10MG | PZA. | 400 | 320 | 480 |
| 2531.0195 | NITRATO DE GLICERILO PARCHE 10MG | PZA. | 70 | 56 | 84 |
| 2531.0194 | NITRATO DE GLICERILO PARCHE 5MG | PZA. | 70 | 56 | 84 |
| 2531.0067 | NITROFUROZONA POMADA 85 G TUBO | PZA. | 480 | 384 | 576 |
| 2531.0277 | NITROGLICERINA 50MG/ 10ML | PZA. | 40 | 32 | 48 |
| 2531.0065 | NITROPRUSIATO DE SODIO ÁMPULA 2ML. | PZA. | 80 | 64 | 96 |
| 2531.0246 | NOREPINEFRINA ÁMPULA 4MG | PZA. | 2,000 | 1,600 | 2,400 |
| 2531.0115 | OMEPRAZOL FCO ÁMPULA 40 MG | PZA. | 20,000 | 16,000 | 24,000 |
| 2531.0249 | ONDANSETRON ÁMPULA 4MG | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0144 | OXIMETAZOLINA GTS ADULTO FCO 100ML | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0188 | OXIMETAZOLINA GTS INFANT FCO 100ML | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0122 | OXITOCINA ÁMPULA 5 UI /ML 1 ML | PZA. | 16,000 | 12,800 | 19,200 |
| 2531.0015 | PARACETAMOL FCO ÁMPULA 1GR 10MG/ML | PZA. | 6,400 | 5,120 | 7,680 |
| 2531.0016 | PARACETAMOL FCO GOTERO 100 MG. | PZA. | 160 | 128 | 192 |
| 2531.0018 | PARACETAMOL SUPOSITORIO 300 MG | PZA. | 600 | 480 | 720 |
| 2531.0019 | PARACETAMOL TABLETA 500 MG | PZA. | 4,800 | 3,840 | 5,760 |
| 2531.0044 | POLIDOCANOL 3% FCO ÁMPULA 10ML | PZA. | 64 | 51 | 77 |
| 2531.0213 | PROPOFOL/ EDET 1% ÁMPULA 20ML | PZA. | 4,000 | 3,200 | 4,800 |
| 2531.0039 | ROPIVACAINA ÁMPULA 7.5MG/ML | PZA. | 800 | 640 | 960 |
| 2531.0140 | SALBUTAMOL FCO AMP 5 MG/10ML (NEBULIZACIÓN) | PZA. | 80 | 64 | 96 |
| 2531.0210 | SALBUTAMOL SPRAY | PZA. | 160 | 128 | 192 |
| 2531.0040 | SEVOFLURANO FRASCO 250ML | PZA. | 80 | 64 | 96 |
| 2531.0274 | SOLUCIÓN BBS 500ML | PZA. | 24 | 19 | 29 |
| 2531.0165 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 500ML. | PZA. | 12,800 | 10,240 | 15,360 |
| 2531.0166 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 100 ML. | PZA. | 16,000 | 12,800 | 19,200 |
| 2531.0167 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 1000ML. | PZA. | 16,000 | 12,800 | 19,200 |
| 2531.0164 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 250ML. | PZA. | 6,000 | 4,800 | 7,200 |
| 2531.0265 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% B0L-3000ML | PZA. | 300 | 240 | 360 |
| 2531.0169 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 10% 500ML. | PZA. | 384 | 307 | 461 |
| 2531.0170 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 100ML | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0171 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 250ML. | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0172 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 500ML. | PZA. | 4,800 | 3,840 | 5,760 |
| 2531.0173 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 1000ML. | PZA. | 4,800 | 3,840 | 5,760 |
| 2531.0177 | SOLUCIÓN HARTMAN 500ML. | PZA. | 7,200 | 5,760 | 8,640 |
| 2531.0178 | SOLUCIÓN HARTMAN 1000ML. | PZA. | 12,000 | 9,600 | 14,400 |
| 2531.0179 | SOLUCIÓN HARTMAN 250 ML. | PZA. | 1,500 | 1,200 | 1,800 |
| 2531.0180 | SOLUCIÓN MANITOL 20% FCO 250ML. | PZA. | 120 | 96 | 144 |
| 2531.0181 | SOLUCIÓN MIXTA 500ML | PZA. | 360 | 288 | 432 |
| 2531.0182 | SOLUCIÓN MIXTA 1000ML. | PZA. | 360 | 288 | 432 |
| 2531.0183 | SUERO VIDA ORAL SOBRE 27.9G | PZA. | 100 | 80 | 120 |
| 2531.0207 | SULFADIAZINE CREMA 28GR | PZA. | 160 | 128 | 192 |
| 2531.0184 | SULFATO DE MAGNESIO 10% ÁMPULA 10ML. | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |
| 2531.0244 | TENECTEPLASA ÁMPULA 50 MG | PZA. | 60 | 48 | 72 |
| 2531.0143 | TETRACAINA GTS OF 5MG./1ML FCO 10 ML | PZA. | 40 | 32 | 48 |
| 2531.0238 | VERAPAMILO ÁMPULA 5MG/2ML | PZA. | 1,600 | 1,280 | 1,920 |

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante

PRESENTAR ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA Y DEBIDAMENTE FIRMADO.

**ANEXO 2**

**JUNTA ACLARATORIA**

**FORMATO PARA ENVIÓ DE PREGUNTAS**

(En hoja membretada preferentemente y firmada obligatoriamente por el presentante 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 3**

**PROPUESTA TÉCNICA**

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 requisitado en computadora debidamente firmado y en formato pdf, además enviarlo al correo en formato Excel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTICULO** | **DESCRIPCIÓN** | **MARCA PROPUESTA Y LABORATORIO** |
| 2531.0241 | ACIDO VALPROICO ÁMPULA 500MG /5ML |  |
| 2531.0245 | ADENOSINA ÁMPULA 6 MGS |  |
| 2531.0273 | ADHESIVO TÓPICO PARA PIEL |  |
| 2531.0045 | ADRENALINA ÁMPULA 1MG/1ML |  |
| 2531.0150 | AGUA INYECTABLE ÁMPULA 10ML. |  |
| 2531.0151 | AGUA INYECTABLE ÁMPULA 5ML. |  |
| 2531.0155 | AGUA PARA IRRIGACIÓN 3 LITROS BOLSA |  |
| 2531.0152 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 1 LT |  |
| 2531.0153 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 2 LT |  |
| 2531.0154 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 500 ML |  |
| 2531.0105 | ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSIÓN C/240ML |  |
| 2531.0134 | AMBROXOL AMP 15MG/2ML |  |
| 2531.0077 | AMIKACINA ÁMPULA 100 MG |  |
| 2531.0078 | AMIKACINA ÁMPULA 500 MG |  |
| 2531.0079 | AMINOFILINA ÁMPULA 10ML |  |
| 2531.0081 | AMPICILINA FCO ÁMPULA 250 MG |  |
| 2531.0082 | AMPICILINA FCO ÁMPULA 500 MG |  |
| 2531.0046 | ATENOLOL TABLETAS 50 MG. |  |
| 2531.0047 | ATROPINA ÁMPULA 1 MG/1ML |  |
| 2531.0022 | BESILATO DE ATRACURIO SOL INY 25 MG/2.5 ML |  |
| 2531.0204 | BETAMETASONA ÁMPULA 8 MG/2 ML |  |
| 2531.0102 | BETAMETASONA SOLUSPAN |  |
| 2531.0157 | BICARBONATO DE SODIO ÁMPULA 10ML |  |
| 2531.0158 | BICARBONATO DE SODIO AMP. AL 7.5/50ML |  |
| 2531.0136 | BROMURO DE IPATROPIO,SALBUTAMOL 0.5 MG/2.5 MG |  |
| 2531.0200 | BROMURO DE PANCURONIO ÁMPULA 4GR/2ML |  |
| 2531.0023 | BROMURO DE ROCURONIO ÁMPULA 50MG/5ML |  |
| 2531.0042 | BROMURO DE VECURONIO ÁMPULA 4 MG/1ML |  |
| 2531.0205 | BUDESONIDA ÁMPULA 0.250MG/2 ML |  |
| 2531.0025 | BUPIVACAINA ÁMPULA 0.50% / 1ML |  |
| 2531.0027 | BUPIVACAINA C/EPINEFRINAFCO AMP 5MG/ML |  |
| 2531.0024 | BUPIVACAINA GLUCOSADA ÁMPULA 15 MG/3ML |  |
| 2531.0003 | BUPRENORFINA ÁMPULA 0.3 MG. /1ML |  |
| 2531.0107 | BUTILHIOCINA ÁMPULA 20 MG/1 ML |  |
| 2531.0106 | BUTILHIOCINA ÁMPULA COMPUESTA |  |
| 2531.0048 | CAPTOPRIL TABLETAS 25 MG. |  |
| 2531.0119 | CARBETOCINA ÁMPULA |  |
| 2531.0086 | CEFALOTINA FRASCO ÁMPULA 1GR |  |
| 2531.0087 | CEFOTAXIMA FRASCO ÁMPULA I.M. 1G |  |
| 2531.0088 | CEFOTAXIMAFRASCO ÁMPULA I.V. 1G |  |
| 2531.0192 | CEFTAZIDIMA FRASCO ÁMPULA 1GR |  |
| 2531.0090 | CEFTRIAXONA FRASCO ÁMPULA I.M 1GR |  |
| 2531.0091 | CEFTRIAXONA FRASCO ÁMPULA I.V 1 GR |  |
| 2531.0092 | CIPROFLOXACINA 200 MG./100 ML. AMP. |  |
| 2531.0242 | CLARITROMICINA ÁMPULA 500MG/5ML |  |
| 2531.0093 | CLINDAMICINA ÁMPULA 300 MG/2 ML |  |
| 2531.0004 | CLONIXINATO DE LISINA ÁMPULA 100 MG/2ML |  |
| 2531.0095 | CLORANFENICOL UNGÜENTO |  |
| 2531.0096 | CLORANFENICOL GTS 5MG/IML FCO 15ML |  |
| 2531.0049 | CLORHIDRATO DE AMIODARONA AMP 150MG/3ML |  |
| 2531.0191 | CLORHIDRATO DE TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP |  |
| 2531.0104 | CLOROPIRAMIDA ÁMPULA 20MG/2ML |  |
| 2531.0159 | CLORURO DE POTASIO ÁMPULA 1.49 G/10ML |  |
| 2531.0160 | CLORURO DE SODIO FRASCO AMP 17.7%/10ML |  |
| 2531.0029 | CLORURO DE SUXAMETONIO ÁMPULA 40 MG/2ML |  |
| 2531.0070 | DEXAMETASONA ÁMPULA 8 MG/2ML |  |
| 2531.0196 | DEXKETOPROFENO TROMETAMOL AMP. 50MG/2ML |  |
| 2531.0215 | DEXMEDETOMIDINA ÁMPULA 200 MG/2ML |  |
| 2531.0237 | DEXTROSA AL 50% FRASCO 50 ML |  |
| 2531.0214 | DIAZEPAM AMP 10MG/ 2 ML |  |
| 2531.0005 | DICLOFENACO ÁMPULA 75 MG/3ML |  |
| 2531.0239 | DIFENHIDRAMINA ÁMPULA |  |
| 2531.0108 | DIFENIDOL ÁMPULA 40 MG/2 ML |  |
| 2531.005 | DIGOXINA ÁMPULA 0.5MG/2ML |  |
| 2531.0051 | DOBUTAMINA ÁMPULA 250MG/20 ML |  |
| 2531.0052 | DOPAMINA ÁMPULA 200 MG/5ML |  |
| 2531.0030 | EFEDRINA ÁMPULA 25 MG/ML |  |
| 2531.0053 | ENALAPRIL TABLETA 10 MG |  |
| 2531.0123 | ENOXAPARINA ÁMPULA 20MG |  |
| 2531.0124 | ENOXAPARINA ÁMPULA 40MG |  |
| 2531.0120 | ERGOMETRINA ÁMPULA 0.2 MG/1ML |  |
| 2531.0276 | ESMOLOL 2.5 MG/10 ML |  |
| 2531.0221 | ETAMSILATO ÁMPULA 250MG/2ML |  |
| 2531.0222 | ETOFENAMATO ÁMPULA 1G/2ML |  |
| 2531.0031 | ETOMIDATO FCO ÁMPULA 20 MG/10ML |  |
| 2531.0185 | FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTI ALACRÁN F.A |  |
| 2531.0186 | FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTI ARÁCNIDO F.A |  |
| 2531.0193 | FENITOINA ÁMPULA 250MG/5ML |  |
| 2531.0007 | FENTANILO ÁMPULA 0.5MG/10ML. |  |
| 2531.0240 | FITOMENADIONA 10 MG ÁMPULA |  |
| 2531.0128 | FITOMENADIONA 2 MG/0.2 ML ÁMPULA |  |
| 2531.0109 | FLOROGLUCINOL ÁMPULA 40MG/0.04MG |  |
| 2531.0130 | FLUMACENIL ÁMPULA 0.5MG/5ML |  |
| 2531.0138 | FLUTICASONA AMP 0.5MG/2ML NEBULIZAR |  |
| 2531.0110 | FOSFATO DE SODIO DIBASICO,FOSFATO DE SODIO MO |  |
| 2531.0133 | FUROSEMIDE ÁMPULA 20MG/2ML |  |
| 2531.0208 | GELATINA 4% (POLIMERIZADO) 500 ML |  |
| 2531.0099 | GENTAMICINA ÁMPULA 80MG/2ML |  |
| 2531.0161 | GLUCONATO DE CALCIO 10% ÁMPULA 10ML |  |
| 2531.0141 | HALOPERIDOL ÁMPULA 5MG/ML |  |
| 2531.0126 | HEPARINA FCO ÁMPULA 5000 UL/ML 5 ML |  |
| 2531.0125 | HEPARINA FCO ÁMPULA 1000 UL/ML 10ML |  |
| 2531.0057 | HIDRALAZINA ÁMPULA 20MG/ML |  |
| 2531.0071 | HIDROCORTISONA ÁMPULA 100MG |  |
| 2531.0072 | HIDROCORTISONA ÁMPULA 500 MG. |  |
| 2531.0156 | HIDROXIETIL ALMIDÓN SOLUCIÓN INY. AL 6% 500 M |  |
| 2531.0127 | HIERRO ÁMPULA 100MG |  |
| 2531.0264 | IMIPENEM-CILASTATINA, FCO ÁMPULA 250MG |  |
| 2531.0074 | INSULINA DE ACCIÓN INTERMED FCO AMP 100 UL/ML |  |
| 2531.0075 | INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA FCO. AMP. UL/ML 10ML |  |
| 2531.0060 | ISOSORBIDA NEBULIZADOR 300 DOSIS |  |
| 2531.0058 | ISOSORBIDA TABLETAS 10MG |  |
| 2531.0061 | ISOSORBIDA TABLETAS 5MG. |  |
| 2531.0059 | ISOSORBIDA FCO ÁMPULA 100ML |  |
| 2531.0032 | KETAMINA FCO AMP 50MG/ML |  |
| 2531.0009 | KETOROLACO ÁMPULA 30 MG/ML |  |
| 2531.0008 | KETOROLACO TABLETAS 10 MG. |  |
| 2531.0111 | LACTULOSA FRASCO 10G/15ML 250ML |  |
| 2531.0100 | LEVOFLOXACINO FCO AMP 500 MG/100ML I.V |  |
| 2531.0033 | LIDOCAÍNA 1% SIMPLE 10 MG/ML FCO 50 ML |  |
| 2531.0034 | LIDOCAÍNA 2% SIMPLE 20 MG/ML FCO 50 ML |  |
| 2531.0035 | LIDOCAÍNA C/EPINEFRINA 2% 20 MG/O.OO5 MG/M |  |
| 2531.0036 | LIDOCAÍNA SPRAY 10% 10G/100 ML |  |
| 2531.0206 | LOPERAMIDA TABLETA 2MG |  |
| 2531.0197 | LOSARTAN TABLETA 50 MG |  |
| 2531.0112 | MECLIZINA ÁMPULA 25/50MG |  |
| 2531.0148 | MELOXICAM ÁMPULA 15MG |  |
| 2531.0011 | METAMIZOL ÁMPULA 1GR/2ML |  |
| 2531.0013 | METAMIZOL SÓDICO SUPOSITORIO 300 MG. |  |
| 2531.0012 | METAMIZOL SÓDICO TABLETA 500MG |  |
| 2531.0076 | METILPREDNISOLANA FCO ÁMPULA 500MG |  |
| 2531.0261 | METILPREDNISOLONA ÁMPULA 40MG |  |
| 2531.0113 | METOCLOPRAMIDA ÁMPULA 10MG/2ML |  |
| 2531.0062 | METOPROLOL TABLETA 100 MG. |  |
| 2531.0101 | METRONIDAZOL SOL. INY. 500MG./100ML 0.5% |  |
| 2531.0037 | MIDAZOLAM ÁMPULA 5MG/5ML |  |
| 2531.0038 | MIDAZOLAN ÁMPULA 15MG/3ML |  |
| 2531.0219 | MISOPROSTOL 200 MCG TABS |  |
| 2531.0021 | MORFINA ÁMPULA 2.5 MG/2.5ML |  |
| 2531.0163 | MULTIVITAMINAS FCO ÁMPULA |  |
| 2531.0014 | NALBUFINA ÁMPULA 10 MG/1 ML |  |
| 2531.0131 | NALOXONA ÁMPULA 0.4 MG |  |
| 2531.0132 | NEOSTIGMINA ÁMPULA 0.5 MG/ML |  |
| 2531.0063 | NIFEDIPINO CAPSULAS 10MG |  |
| 2531.0195 | NITRATO DE GLICERILO PARCHE 10MG |  |
| 2531.0194 | NITRATO DE GLICERILO PARCHE 5MG |  |
| 2531.0067 | NITROFUROZONA POMADA 85 G TUBO |  |
| 2531.0277 | NITROGLICERINA 50MG/ 10ML |  |
| 2531.0065 | NITROPRUSIATO DE SODIO ÁMPULA 2ML. |  |
| 2531.0246 | NOREPINEFRINA ÁMPULA 4MG |  |
| 2531.0115 | OMEPRAZOL FCO ÁMPULA 40 MG |  |
| 2531.0249 | ONDANSETRON ÁMPULA 4MG |  |
| 2531.0144 | OXIMETAZOLINA GTS ADULTO FCO 100ML |  |
| 2531.0188 | OXIMETAZOLINA GTS INFANT FCO 100ML |  |
| 2531.0122 | OXITOCINA ÁMPULA 5 UI /ML 1 ML |  |
| 2531.0015 | PARACETAMOL FCO ÁMPULA 1GR 10MG/ML |  |
| 2531.0016 | PARACETAMOL FCO GOTERO 100 MG. |  |
| 2531.0018 | PARACETAMOL SUPOSITORIO 300 MG |  |
| 2531.0019 | PARACETAMOL TABLETA 500 MG |  |
| 2531.0044 | POLIDOCANOL 3% FCO ÁMPULA 10ML |  |
| 2531.0213 | PROPOFOL/ EDET 1% ÁMPULA 20ML |  |
| 2531.0039 | ROPIVACAINA ÁMPULA 7.5MG/ML |  |
| 2531.0140 | SALBUTAMOL FCO AMP 5 MG/10ML (NEBULIZACIÓN) |  |
| 2531.0210 | SALBUTAMOL SPRAY |  |
| 2531.0040 | SEVOFLURANO FRASCO 250ML |  |
| 2531.0274 | SOLUCIÓN BBS 500ML |  |
| 2531.0165 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 500ML. |  |
| 2531.0166 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 100 ML. |  |
| 2531.0167 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 1000ML. |  |
| 2531.0164 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 250ML. |  |
| 2531.0265 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% B0L-3000ML |  |
| 2531.0169 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 10% 500ML. |  |
| 2531.0170 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 100ML |  |
| 2531.0171 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 250ML. |  |
| 2531.0172 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 500ML. |  |
| 2531.0173 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 1000ML. |  |
| 2531.0177 | SOLUCIÓN HARTMAN 500ML. |  |
| 2531.0178 | SOLUCIÓN HARTMAN 1000ML. |  |
| 2531.0179 | SOLUCIÓN HARTMAN 250 ML. |  |
| 2531.0180 | SOLUCIÓN MANITOL 20% FCO 250ML. |  |
| 2531.0181 | SOLUCIÓN MIXTA 500ML |  |
| 2531.0182 | SOLUCIÓN MIXTA 1000ML. |  |
| 2531.0183 | SUERO VIDA ORAL SOBRE 27.9G |  |
| 2531.0207 | SULFADIAZINE CREMA 28GR |  |
| 2531.0184 | SULFATO DE MAGNESIO 10% ÁMPULA 10ML. |  |
| 2531.0244 | TENECTEPLASA ÁMPULA 50 MG |  |
| 2531.0143 | TETRACAINA GTS OF 5MG./1ML FCO 10 ML |  |
| 2531.0238 | VERAPAMILO ÁMPULA 5MG/2ML |  |

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

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

**El licitante deberá ofertar por renglones de acuerdo a las características y condiciones solicitadas en las Bases.**

**El Licitante incluirá una sola opción por cada bien y/o servicio ofertado. En caso de no cotizar algún medicamento dejar el renglón en blanco.**

**NO BORRAR NINGÚN RENGLÓN O NO SERA TOMADA EN CUENTA SU PROPUESTA.**

**ANEXO 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

En el entendido que la contratación quedara sujeta a las cantidades solicitadas que se calcularán en base a las necesidades por la “CONVOCANTE”, aclarando que esta frecuencia puede aumentarse o disminuirse en base a la productividad, crecimiento y/o disminución de la demanda de los servicios médicos de este Organismo

Datos indispensables en la propuesta económica

1. Nombre y número de la licitación.
2. Especificar número de renglones con los que participa
3. Especificar el costo y/o valor de la propuesta antes de IVA
4. Nombre completo y firma del representante con facultades suficientes autorizado.
5. Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al del representante legal del Licitante.
6. Firma autógrafa de quien suscribe el documento
7. Lugar y fecha de elaboración

**El licitante deberá ofertar por renglones de acuerdo a las características y condiciones solicitadas en las Bases.**

**El Licitante incluirá una sola opción de cada bien y/o servicio ofertado.**

**EN CASO DE NO COTIZAR ALGÚN PRODUCTO MANIFESTAR EL PRECIO EN CERO**

**NO BORRAR NINGÚN RENGLÓN O NO SERA TOMADA EN CUENTA SU PROPUESTA.**

**NOTA IMPORTANTE. - ENVIAR PROPUESTA ECONÓMICA EN EXCEL Y EN PDF (ESCANEADA Y DEBIDAMENTE FIRMADA).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTICULO** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD A) PIEZAS** | **(B) COSTO UNITARIO antes de IVA en M.N.** | **C (C = A x B) CÁLCULO DE 6 MESES PARA EFECTOS COMPARATIVOS** | **MARCA PROPUESTA Y LABORATORIO** |
| 2531.0241 | ACIDO VALPROICO ÁMPULA 500MG /5ML | PZA. | 240 |  |  |  |
| 2531.0245 | ADENOSINA ÁMPULA 6 MGS | PZA. | 240 |  |  |  |
| 2531.0273 | ADHESIVO TÓPICO PARA PIEL | PZA. | 80 |  |  |  |
| 2531.0045 | ADRENALINA ÁMPULA 1MG/1ML | PZA. | 3,200 |  |  |  |
| 2531.0150 | AGUA INYECTABLE ÁMPULA 10ML. | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0151 | AGUA INYECTABLE ÁMPULA 5ML. | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0155 | AGUA PARA IRRIGACIÓN 3 LITROS BOLSA | PZA. | 240 |  |  |  |
| 2531.0152 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 1 LT | PZA. | 11,500 |  |  |  |
| 2531.0153 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 2 LT | PZA. | 240 |  |  |  |
| 2531.0154 | AGUA PARA IRRIGACIÓN FCO 500 ML | PZA. | 1,360 |  |  |  |
| 2531.0105 | ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSIÓN C/240ML | PZA. | 160 |  |  |  |
| 2531.0134 | AMBROXOL AMP 15MG/2ML | PZA. | 2,000 |  |  |  |
| 2531.0077 | AMIKACINA ÁMPULA 100 MG | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0078 | AMIKACINA ÁMPULA 500 MG | PZA. | 4,000 |  |  |  |
| 2531.0079 | AMINOFILINA ÁMPULA 10ML | PZA. | 960 |  |  |  |
| 2531.0081 | AMPICILINA FCO ÁMPULA 250 MG | PZA. | 100 |  |  |  |
| 2531.0082 | AMPICILINA FCO ÁMPULA 500 MG | PZA. | 100 |  |  |  |
| 2531.0046 | ATENOLOL TABLETAS 50 MG. | PZA. | 320 |  |  |  |
| 2531.0047 | ATROPINA ÁMPULA 1 MG/1ML | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0022 | BESILATO DE ATRACURIO SOL INY 25 MG/2.5 ML | PZA. | 1,200 |  |  |  |
| 2531.0204 | BETAMETASONA ÁMPULA 8 MG/2 ML | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0102 | BETAMETASONA SOLUSPAN | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0157 | BICARBONATO DE SODIO ÁMPULA 10ML | PZA. | 2,400 |  |  |  |
| 2531.0158 | BICARBONATO DE SODIO AMP. AL 7.5/50ML | PZA. | 600 |  |  |  |
| 2531.0136 | BROMURO DE IPATROPIO,SALBUTAMOL 0.5 MG/2.5 MG | PZA. | 4,800 |  |  |  |
| 2531.0200 | BROMURO DE PANCURONIO ÁMPULA 4GR/2ML | PZA. | 200 |  |  |  |
| 2531.0023 | BROMURO DE ROCURONIO ÁMPULA 50MG/5ML | PZA. | 480 |  |  |  |
| 2531.0042 | BROMURO DE VECURONIO ÁMPULA 4 MG/1ML | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0205 | BUDESONIDA ÁMPULA 0.250MG/2 ML | PZA. | 4,800 |  |  |  |
| 2531.0025 | BUPIVACAINA ÁMPULA 0.50% / 1ML | PZA. | 160 |  |  |  |
| 2531.0027 | BUPIVACAINA C/EPINEFRINAFCO AMP 5MG/ML | PZA. | 80 |  |  |  |
| 2531.0024 | BUPIVACAINA GLUCOSADA ÁMPULA 15 MG/3ML | PZA. | 3,200 |  |  |  |
| 2531.0003 | BUPRENORFINA ÁMPULA 0.3 MG. /1ML | PZA. | 1,440 |  |  |  |
| 2531.0107 | BUTILHIOCINA ÁMPULA 20 MG/1 ML | PZA. | 7,200 |  |  |  |
| 2531.0106 | BUTILHIOCINA ÁMPULA COMPUESTA | PZA. | 960 |  |  |  |
| 2531.0048 | CAPTOPRIL TABLETAS 25 MG. | PZA. | 480 |  |  |  |
| 2531.0119 | CARBETOCINA ÁMPULA | PZA. | 320 |  |  |  |
| 2531.0086 | CEFALOTINA FRASCO ÁMPULA 1GR | PZA. | 3,200 |  |  |  |
| 2531.0087 | CEFOTAXIMA FRASCO ÁMPULA I.M. 1G | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0088 | CEFOTAXIMAFRASCO ÁMPULA I.V. 1G | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0192 | CEFTAZIDIMA FRASCO ÁMPULA 1GR | PZA. | 240 |  |  |  |
| 2531.0090 | CEFTRIAXONA FRASCO ÁMPULA I.M 1GR | PZA. | 9,600 |  |  |  |
| 2531.0091 | CEFTRIAXONA FRASCO ÁMPULA I.V 1 GR | PZA. | 9,600 |  |  |  |
| 2531.0092 | CIPROFLOXACINA 200 MG./100 ML. AMP. | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0242 | CLARITROMICINA ÁMPULA 500MG/5ML | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0093 | CLINDAMICINA ÁMPULA 300 MG/2 ML | PZA. | 9,600 |  |  |  |
| 2531.0004 | CLONIXINATO DE LISINA ÁMPULA 100 MG/2ML | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0095 | CLORANFENICOL UNGÜENTO | PZA. | 200 |  |  |  |
| 2531.0096 | CLORANFENICOL GTS 5MG/IML FCO 15ML | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0049 | CLORHIDRATO DE AMIODARONA AMP 150MG/3ML | PZA. | 480 |  |  |  |
| 2531.0191 | CLORHIDRATO DE TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0104 | CLOROPIRAMIDA ÁMPULA 20MG/2ML | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0159 | CLORURO DE POTASIO ÁMPULA 1.49 G/10ML | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0160 | CLORURO DE SODIO FRASCO AMP 17.7%/10ML | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0029 | CLORURO DE SUXAMETONIO ÁMPULA 40 MG/2ML | PZA. | 960 |  |  |  |
| 2531.0070 | DEXAMETASONA ÁMPULA 8 MG/2ML | PZA. | 9,600 |  |  |  |
| 2531.0196 | DEXKETOPROFENO TROMETAMOL AMP. 50MG/2ML | PZA. | 9,600 |  |  |  |
| 2531.0215 | DEXMEDETOMIDINA ÁMPULA 200 MG/2ML | PZA. | 180 |  |  |  |
| 2531.0237 | DEXTROSA AL 50% FRASCO 50 ML | PZA. | 3,000 |  |  |  |
| 2531.0214 | DIAZEPAM AMP 10MG/ 2 ML | PZA. | 1,200 |  |  |  |
| 2531.0005 | DICLOFENACO ÁMPULA 75 MG/3ML | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0239 | DIFENHIDRAMINA ÁMPULA | PZA. | 80 |  |  |  |
| 2531.0108 | DIFENIDOL ÁMPULA 40 MG/2 ML | PZA. | 2,000 |  |  |  |
| 2531.005 | DIGOXINA ÁMPULA 0.5MG/2ML | PZA. | 960 |  |  |  |
| 2531.0051 | DOBUTAMINA ÁMPULA 250MG/20 ML | PZA. | 160 |  |  |  |
| 2531.0052 | DOPAMINA ÁMPULA 200 MG/5ML | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0030 | EFEDRINA ÁMPULA 25 MG/ML | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0053 | ENALAPRIL TABLETA 10 MG | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0123 | ENOXAPARINA ÁMPULA 20MG | PZA. | 2,000 |  |  |  |
| 2531.0124 | ENOXAPARINA ÁMPULA 40MG | PZA. | 2,000 |  |  |  |
| 2531.0120 | ERGOMETRINA ÁMPULA 0.2 MG/1ML | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0276 | ESMOLOL 2.5 MG/10 ML | PZA. | 80 |  |  |  |
| 2531.0221 | ETAMSILATO ÁMPULA 250MG/2ML | PZA. | 960 |  |  |  |
| 2531.0222 | ETOFENAMATO ÁMPULA 1G/2ML | PZA. | 320 |  |  |  |
| 2531.0031 | ETOMIDATO FCO ÁMPULA 20 MG/10ML | PZA. | 50 |  |  |  |
| 2531.0185 | FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTI ALACRÁN F.A | PZA. | 5,000 |  |  |  |
| 2531.0186 | FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTI ARÁCNIDO F.A | PZA. | 50 |  |  |  |
| 2531.0193 | FENITOINA ÁMPULA 250MG/5ML | PZA. | 4,000 |  |  |  |
| 2531.0007 | FENTANILO ÁMPULA 0.5MG/10ML. | PZA. | 240 |  |  |  |
| 2531.0240 | FITOMENADIONA 10 MG ÁMPULA | PZA. | 200 |  |  |  |
| 2531.0128 | FITOMENADIONA 2 MG/0.2 ML ÁMPULA | PZA. | 4,000 |  |  |  |
| 2531.0109 | FLOROGLUCINOL ÁMPULA 40MG/0.04MG | PZA. | 960 |  |  |  |
| 2531.0130 | FLUMACENIL ÁMPULA 0.5MG/5ML | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0138 | FLUTICASONA AMP 0.5MG/2ML NEBULIZAR | PZA. | 4,000 |  |  |  |
| 2531.0110 | FOSFATO DE SODIO DIBASICO,FOSFATO DE SODIO MO | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0133 | FUROSEMIDE ÁMPULA 20MG/2ML | PZA. | 2,400 |  |  |  |
| 2531.0208 | GELATINA 4% (POLIMERIZADO) 500 ML | PZA. | 160 |  |  |  |
| 2531.0099 | GENTAMICINA ÁMPULA 80MG/2ML | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0161 | GLUCONATO DE CALCIO 10% ÁMPULA 10ML | PZA. | 2,400 |  |  |  |
| 2531.0141 | HALOPERIDOL ÁMPULA 5MG/ML | PZA. | 200 |  |  |  |
| 2531.0126 | HEPARINA FCO ÁMPULA 5000 UL/ML 5 ML | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0125 | HEPARINA FCO ÁMPULA 1000 UL/ML 10ML | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0057 | HIDRALAZINA ÁMPULA 20MG/ML | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0071 | HIDROCORTISONA ÁMPULA 100MG | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0072 | HIDROCORTISONA ÁMPULA 500 MG. | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0156 | HIDROXIETIL ALMIDÓN SOLUCIÓN INY. AL 6% 500 M | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0127 | HIERRO ÁMPULA 100MG | PZA. | 100 |  |  |  |
| 2531.0264 | IMIPENEM-CILASTATINA, FCO ÁMPULA 250MG | PZA. | 3,400 |  |  |  |
| 2531.0074 | INSULINA DE ACCIÓN INTERMED FCO AMP 100 UL/ML | PZA. | 80 |  |  |  |
| 2531.0075 | INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA FCO. AMP. UL/ML 10ML | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0060 | ISOSORBIDA NEBULIZADOR 300 DOSIS | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0058 | ISOSORBIDA TABLETAS 10MG | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0061 | ISOSORBIDA TABLETAS 5MG. | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0059 | ISOSORBIDA FCO ÁMPULA 100ML | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0032 | KETAMINA FCO AMP 50MG/ML | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0009 | KETOROLACO ÁMPULA 30 MG/ML | PZA. | 40,000 |  |  |  |
| 2531.0008 | KETOROLACO TABLETAS 10 MG. | PZA. | 3,200 |  |  |  |
| 2531.0111 | LACTULOSA FRASCO 10G/15ML 250ML | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0100 | LEVOFLOXACINO FCO AMP 500 MG/100ML I.V | PZA. | 3,200 |  |  |  |
| 2531.0033 | LIDOCAÍNA 1% SIMPLE 10 MG/ML FCO 50 ML | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0034 | LIDOCAÍNA 2% SIMPLE 20 MG/ML FCO 50 ML | PZA. | 2,400 |  |  |  |
| 2531.0035 | LIDOCAÍNA C/EPINEFRINA 2% 20 MG/O.OO5 MG/M | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0036 | LIDOCAÍNA SPRAY 10% 10G/100 ML | PZA. | 160 |  |  |  |
| 2531.0206 | LOPERAMIDA TABLETA 2MG | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0197 | LOSARTAN TABLETA 50 MG | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0112 | MECLIZINA ÁMPULA 25/50MG | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0148 | MELOXICAM ÁMPULA 15MG | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0011 | METAMIZOL ÁMPULA 1GR/2ML | PZA. | 12,000 |  |  |  |
| 2531.0013 | METAMIZOL SÓDICO SUPOSITORIO 300 MG. | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0012 | METAMIZOL SÓDICO TABLETA 500MG | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0076 | METILPREDNISOLANA FCO ÁMPULA 500MG | PZA. | 900 |  |  |  |
| 2531.0261 | METILPREDNISOLONA ÁMPULA 40MG | PZA. | 100 |  |  |  |
| 2531.0113 | METOCLOPRAMIDA ÁMPULA 10MG/2ML | PZA. | 7,200 |  |  |  |
| 2531.0062 | METOPROLOL TABLETA 100 MG. | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0101 | METRONIDAZOL SOL. INY. 500MG./100ML 0.5% | PZA. | 4,000 |  |  |  |
| 2531.0037 | MIDAZOLAM ÁMPULA 5MG/5ML | PZA. | 8,000 |  |  |  |
| 2531.0038 | MIDAZOLAN ÁMPULA 15MG/3ML | PZA. | 8,000 |  |  |  |
| 2531.0219 | MISOPROSTOL 200 MCG TABS | PZA. | 2,800 |  |  |  |
| 2531.0021 | MORFINA ÁMPULA 2.5 MG/2.5ML | PZA. | 240 |  |  |  |
| 2531.0163 | MULTIVITAMINAS FCO ÁMPULA | PZA. | 4,000 |  |  |  |
| 2531.0014 | NALBUFINA ÁMPULA 10 MG/1 ML | PZA. | 2,000 |  |  |  |
| 2531.0131 | NALOXONA ÁMPULA 0.4 MG | PZA. | 200 |  |  |  |
| 2531.0132 | NEOSTIGMINA ÁMPULA 0.5 MG/ML | PZA. | 384 |  |  |  |
| 2531.0063 | NIFEDIPINO CAPSULAS 10MG | PZA. | 400 |  |  |  |
| 2531.0195 | NITRATO DE GLICERILO PARCHE 10MG | PZA. | 70 |  |  |  |
| 2531.0194 | NITRATO DE GLICERILO PARCHE 5MG | PZA. | 70 |  |  |  |
| 2531.0067 | NITROFUROZONA POMADA 85 G TUBO | PZA. | 480 |  |  |  |
| 2531.0277 | NITROGLICERINA 50MG/ 10ML | PZA. | 40 |  |  |  |
| 2531.0065 | NITROPRUSIATO DE SODIO ÁMPULA 2ML. | PZA. | 80 |  |  |  |
| 2531.0246 | NOREPINEFRINA ÁMPULA 4MG | PZA. | 2,000 |  |  |  |
| 2531.0115 | OMEPRAZOL FCO ÁMPULA 40 MG | PZA. | 20,000 |  |  |  |
| 2531.0249 | ONDANSETRON ÁMPULA 4MG | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0144 | OXIMETAZOLINA GTS ADULTO FCO 100ML | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0188 | OXIMETAZOLINA GTS INFANT FCO 100ML | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0122 | OXITOCINA ÁMPULA 5 UI /ML 1 ML | PZA. | 16,000 |  |  |  |
| 2531.0015 | PARACETAMOL FCO ÁMPULA 1GR 10MG/ML | PZA. | 6,400 |  |  |  |
| 2531.0016 | PARACETAMOL FCO GOTERO 100 MG. | PZA. | 160 |  |  |  |
| 2531.0018 | PARACETAMOL SUPOSITORIO 300 MG | PZA. | 600 |  |  |  |
| 2531.0019 | PARACETAMOL TABLETA 500 MG | PZA. | 4,800 |  |  |  |
| 2531.0044 | POLIDOCANOL 3% FCO ÁMPULA 10ML | PZA. | 64 |  |  |  |
| 2531.0213 | PROPOFOL/ EDET 1% ÁMPULA 20ML | PZA. | 4,000 |  |  |  |
| 2531.0039 | ROPIVACAINA ÁMPULA 7.5MG/ML | PZA. | 800 |  |  |  |
| 2531.0140 | SALBUTAMOL FCO AMP 5 MG/10ML (NEBULIZACIÓN) | PZA. | 80 |  |  |  |
| 2531.0210 | SALBUTAMOL SPRAY | PZA. | 160 |  |  |  |
| 2531.0040 | SEVOFLURANO FRASCO 250ML | PZA. | 80 |  |  |  |
| 2531.0274 | SOLUCIÓN BBS 500ML | PZA. | 24 |  |  |  |
| 2531.0165 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 500ML. | PZA. | 12,800 |  |  |  |
| 2531.0166 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 100 ML. | PZA. | 16,000 |  |  |  |
| 2531.0167 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 1000ML. | PZA. | 16,000 |  |  |  |
| 2531.0164 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% 250ML. | PZA. | 6,000 |  |  |  |
| 2531.0265 | SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO 9% B0L-3000ML | PZA. | 300 |  |  |  |
| 2531.0169 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 10% 500ML. | PZA. | 384 |  |  |  |
| 2531.0170 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 100ML | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0171 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 250ML. | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0172 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 500ML. | PZA. | 4,800 |  |  |  |
| 2531.0173 | SOLUCIÓN GLUCOSA AL 5% 1000ML. | PZA. | 4,800 |  |  |  |
| 2531.0177 | SOLUCIÓN HARTMAN 500ML. | PZA. | 7,200 |  |  |  |
| 2531.0178 | SOLUCIÓN HARTMAN 1000ML. | PZA. | 12,000 |  |  |  |
| 2531.0179 | SOLUCIÓN HARTMAN 250 ML. | PZA. | 1,500 |  |  |  |
| 2531.0180 | SOLUCIÓN MANITOL 20% FCO 250ML. | PZA. | 120 |  |  |  |
| 2531.0181 | SOLUCIÓN MIXTA 500ML | PZA. | 360 |  |  |  |
| 2531.0182 | SOLUCIÓN MIXTA 1000ML. | PZA. | 360 |  |  |  |
| 2531.0183 | SUERO VIDA ORAL SOBRE 27.9G | PZA. | 100 |  |  |  |
| 2531.0207 | SULFADIAZINE CREMA 28GR | PZA. | 160 |  |  |  |
| 2531.0184 | SULFATO DE MAGNESIO 10% ÁMPULA 10ML. | PZA. | 1,600 |  |  |  |
| 2531.0244 | TENECTEPLASA ÁMPULA 50 MG | PZA. | 60 |  |  |  |
| 2531.0143 | TETRACAINA GTS OF 5MG./1ML FCO 10 ML | PZA. | 40 |  |  |  |
| 2531.0238 | VERAPAMILO ÁMPULA 5MG/2ML | PZA. | 1,600 |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Representante Legal de la Empresa**