Con fundamento en los artículos 1 numeral 2, 35 numeral 1 fracciones I y X, 55 numeral 1 fracción III, 59 numeral 1 y Octavo Transitorio de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como los artículos 1, 9 fracción I y X, 24 fracción VI y VII, 49, 51, 58 y 64 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, se convoca a lo siguiente:

**BASES PARA SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES**

**NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-007/2025**

**FECHA DE PUBLICACIÓN: 28/03/2025**

|  |
| --- |
| **I.-CONVOCANTE:** ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN” |
| **REQUIRENTE:** DIRECCION MEDICA OPD SSMZ.**EJERCICIO FISCAL A QUE CORRESPONDE EL CONTRATO**: 2025**ENTREGAS:** OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**ORIGEN DE LOS RECURSOS:** PROPIO **PARTIDA PRESUPUESTAL**: 531 EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO |
| **II.- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, CONDICIONES DE ENTREGA O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, CANTIDADES Y REQUISITOS SOLICITADOS POR EL ÁREA REQUIRENTE**

|  |
| --- |
| **ARTICULO/ SERVICIO** |
| **ADQUISICIÓN DE EQUIPO PARA REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA** |

**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, así como 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**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Presentación Carta de****Intención en participar** | **Visita de Campo** | **Limite****envío de Preguntas** | **Acto de Junta de Aclaraciones:** | **Fecha, lugar y hora de presentación de Muestras:** | **Acto de Presentación y Apertura de Propuestas:** | **Publicación del fallo:** |
| Desde la publicación de las bases hasta las **10:00 HRS**del **01/04/2025**  | NO APLICA | Desde la publicación de las bases hasta las **12:00** HRS del día **02/04/2025**  | A las**13:00 HRS**del día**04/04/2025** | NO APLICA | A las**11:00 HRS**del día**07/04/2025** | Dentro de los 20 días naturales siguientes al acto de presentación y Apertura de Proposiciones |

**ETAPAS DEL PROCESO****Carta de intención en participar** El licitante interesado deberá entregar de manera obligatoria y dentro del periodo solicitado la Carta de Intención en participar, en original; misma que deberá ser dirigida al Comité de Adquisiciones del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan en formato libre y hoja membretada, indicando su deseo en participar, así como número de Licitación, nombre y firma autógrafa del representante legal. Deberá ser entregada en las oficinas de la Jefatura de Adquisiciones ubicada en el segundo piso del Hospital General de Zapopan, Calle Ramón Corona #500, Colonia Zapopan Centro, Municipio de Zapopan, Jalisco.**El no anexar el acuse correspondiente a su propuesta o anexarla sin las características solicitadas, será motivo de desechamiento.****Visita de campo: N/A****Junta de aclaraciones y/o preguntas**Junta de Aclaraciones y/o preguntas se llevará a cabo de forma presencial (mas no obligatoria) el día **04 de abril del 2025 a las 13:00** horas, en la Jefatura de Adquisiciones ubicadas en el Hospital General de Zapopan en el piso 2 de la Calle Ramón Corona número 500, Colonia Zapopan Centro, Municipio de Zapopan Jalisco. **Límite de envió de preguntas**Con fundamento en el artículo 70 fracción II del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, los interesados, deberán formular y enviar sus cuestionamientos conforme al Anexo 1 de estas bases a más tardar el día **02 de abril del 2025 hasta las 12:00 horas**, en formato Word, Calibri Light 12 y formato PDF con firma autógrafa, a efecto de proteger su firma al correo oficial de proveedores de este Organismo, siendo:preguntas.licitaciones@ssmz.gob.mxEn el asunto del correo deberá indicar lo siguiente: **SEGUNDA CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-007/2025 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO PARA REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA** Solo se permitirá el envío 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/130122tlpcc/index.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.Se adjunta a estas bases el **FORMATO A Y** **(Caratulas para la presentación de entrega de sobres)** mismas que contienen los datos que deberán plasmarse en el exterior de los sobres, deberá llenar, imprimir y pegar esa caratula en el exterior de sus sobres.**Acto de presentación y apertura de proposiciones****Participación Presencial:** Presentar 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 y firmados por el representante legal o la persona física según corresponda; utilizando los **Formatos de caratula A y B****Deberán ser entregados en el auditorio del Hospital General de Zapopan el día 07 de abril del 2025 en el horario de las 09:30 horas a las 10:30 horas.****LAS PROPUESTAS PRESENTADAS FUERA DEL HORARIO Y DÍA 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.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 VI del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.**Declaración de “procedimiento de adquisición” desierto**El Comité de Adquisiciones del OPD, podrá declarar parcial o totalmente desierto el Procedimiento de Adquisición de conformidad con el artículo 71, apartado 1 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, o los supuestos que a continuación se señalan:1. Cuando no se reciba por lo menos una propuesta en el acto de presentación y apertura de propuestas.
2. Cuando ninguna de las propuestas cumpla con todos los requisitos solicitados en estas bases.
3. Si a criterio de la Convocante ninguna de las propuestas cubre los elementos que garanticen al OPD SSMZ las mejores condiciones.
4. Si la oferta del Participante que resulte ser más económica y que cumpla técnicamente, excede el 10% o inferior en un 40% respecto de la media de precios que arroje la investigación de mercado del Procedimiento de Adquisición
5. Si después de efectuada la evaluación técnica y económica no sea posible adjudicar a ningún Participante.

**Una vez recibidas las proposiciones presentadas, se procederá de la siguiente manera**Se realizará la apertura de las propuestas de manera presencial y 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. Acuse de carta de intención de participación.
2. **(Anexo 2)** Acreditación firmada por el representante legal y documento que lo acredite en caso de ser persona moral el acta constitutiva y para las personas físicas identificación oficial vigente (INE)
3. **(Anexo 3)** Carta de Proposición firmada por el representante legal, manifiesto libre bajo protesta de decir verdad de contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas
4. **(Anexo 4)** Formato para la declaración escrita.
5. Manifiesto de Opinión Positiva de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y Constancia impresa emitida 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 su propuesta firmada por el representante legal.
6. Copia Simple legible a nombre del LICITANTE del último pago del impuesto de erogaciones sobre la nómina del 3% (tres por ciento) del Estado de Jalisco y comprobante QR con una vigencia de máximo 60 días naturales de antigüedad anteriores a la fecha de presentación de propuesta (Impuesto sobre nómina)
7. Manifiesto de Opinión de Cumplimiento y acuse de obligaciones ante el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, para acreditarlo deberá anexar el documento en sentido positivo y con fecha de emisión máxima de 30 días naturales anteriores al acto de presentación y apertura de propuestas. En caso de no tener empleados de igual forma deberá presentar este documento, para verificar dicha información. (El portal del IMSS permite generar la Opinión de Cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social sin necesidad de contar con trabajadores activos, emitiendo el documento en sentido sin opinión) firmada por el representante legal, **presentarlo con fecha de emisión mayor al periodo establecido será motivo de desechamiento.**
8. Constancia legible de la cédula de identificación fiscal que expide el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Licitante y no mayor a 30 treinta días a la fecha de la presentación de las propuestas para verificar que el giro comercial preponderante que guarde relación con el objeto de la licitación, requisito indispensable para todos los participantes, sea proveedor inscrito en nuestro padrón o no.
9. Constancia de situación fiscal sin adeudos en materia de aportaciones patronales y enteros de descuentos vigentes, emitida por el Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores **(INFONAVIT)** 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 corrobore no tenerlos).**
10. **(Anexo 5)** Descripción detallada
11. **(Anexo 6)** Propuesta Técnica firmada por el representante legal, deberá incluir tal información en versión electrónica, grabada en memoria “USB”.
12. **(Anexo 7)** Propuesta económica firmada por el representante legal, deberá incluir tal información en versión electrónica, grabada en memoria “USB”.
13. **(Anexo 8)** El “PROVEEDOR” que resulte adjudicado deberá entregar una garantía del 10% (diez por ciento) del monto total del “CONTRATO” I.V.A.” incluido, para responder por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en las presentes “BASES” y en el “CONTRATO” respectivo, de conformidad a la normatividad vigente.
14. **(Anexo 9)** Declaración de aportación cinco al millar para el fondo impulso Jalisco, firmada por el representante legal.
15. **(Anexo 10)** Formato de entrega de fichas técnicas, registros sanitarios y carta de apoyo del fabricante.
16. **(Anexo 11)** Escrito de protección contra derechos de autor y patente
17. **(Anexo 12)** Formato de póliza de garantía para refacciones y consumibles.

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. Todos los formatos deberán de ser firmados por el representante legal del licitante.**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, a saber, errores aritméticos o mecanográficos de conformidad con el Articulo 78 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan. .****Forma en la que se deberán presentar las proposiciones** 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.Las propuestas técnicas deberán incluir preferentemente un ÍNDICE 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.Los documentos solicitados deberán ser dirigidos al **Comité de Adquisiciones del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.** Los licitantes participantes, deberán entregar sus propuestas, en dos sobres cerrados (propuesta técnica y propuesta económica respectivamente) y firmados por el representante legal incluyendo el número de la licitación en la que se participa.Todas las hojas que contengan la propuesta deberán ser firmadas por el Representante Legal debidamente Facultado con poder.Los documentos emitidos por un ente oficial se podrán presentar sin la firma del representante legal.**Acreditación legal**Los interesados en participar deberán presentar el **Anexo 2** “anexo acreditación legal” conforme a las consideraciones siguientes:**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 presentar copia de su formato de inscripción actualizado al ejercicio fiscal vigente y copia de la Identificación Oficial del Representante Legal.**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:Persona física deberá de presentar copia de una identificación oficial, su Constancia de Situación Fiscal actual no mayor a 30 días, Licencia Municipal Vigente a nombre del licitante y comprobante de domicilio vigente a nombre del licitante.Persona moral deberá presentar copia del Acta Constitutiva, copia del Poder Notarial, copia de Identificación oficial y su Constancia de Situación Fiscal actual no mayor a 30 días y comprobante de domicilio vigente a nombre del licitante.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: Deberá estar firmado por la totalidad de los asociados o sus representantes legales;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. Deberá plasmarse expresamente que los asociados responderán solidariamente por el incumplimiento de cualquier obligación relacionada con el contrato cuando les fuera adjudicado. Deberá indicarse claramente a cargo de qué participante correrá la obligación de presentar las garantías que se requieran; en caso contrario su incumplimiento será causa de desechamiento. 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.Nota: Cabe señalar que, aunque 2 o más participantes formulen presentación conjunta en la presente licitación, ello no exime de las obligaciones que se generen de conformidad con el código fiscal de la federación.**Propuesta económica**La propuesta económica deberá contener (Anexar la información conforme al **Anexo 7** dentro del sobre correspondiente, según la forma de participación elegida por el licitante):Precio unitario, subtotal y total e impuestos a dos decimales en moneda nacional.Las propuestas económicas deberán ser en formato PDF y EXCEL (acompañar en una USB copia de la propuesta económica presentada en formato Excel) donde se contengan los renglones cotizados sin omitir ningún renglón y en el caso de haber líneas en las que no participe escribir la leyenda “NO COTIZO”.Para determinar el precio no conveniente o no aceptable se verificará que el precio del 100% de los consecutivos ofertadas no sean superiores al 10% ni inferiores al 40% del precio promedio de la investigación de mercado, la CONVOCANTE podrá declarar desiertos los RENGLONES sin que implique que se declare desierto la totalidad de la LICITACIÓN, de conformidad a lo establecido en los artículos 79 y 84 apartado 1, del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.**Evaluación de las propuestas**Se verificará que las proposiciones cumplan con los requisitos solicitados en las bases de la licitación, quedando a cargo del área requirente 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, cuyo objetivo es analizar y evaluar técnicamente éstas y posteriormente se considerará el siguiente orden:1. Apego a las especificaciones establecidas en las bases.
2. Cumplimiento de los documentos, anexos, requisitos y las características indispensables
3. Precio ofertado
4. Valores agregados

La convocante, 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.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 numeral 2, 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. Si derivado de la evaluación de las proposiciones y previa consideración de los criterios de preferencia establecidos en el párrafo anterior, se procederá en términos del artículo68 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, con el objeto de fomentar la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles, así como la contratación de servicios, se deberá considerar el rango del **PARTICIPANTE** atendiendo a lo siguiente:

|  |
| --- |
| **Criterios de Estratificación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas** |
| **Tamaño** | **Sector** | Rango de Número de Trabajadores (Empleados Registrados ante el IMSS y Personas Subcontratadas) | Rango de Monto de Ventas Anuales (mdp) | Tope Máximo Combinado\* |
| **Micro** | **Todas** | Desde 01 Hasta 10 | Hasta $4 | 4.6 |
| **Pequeña** | **Comercio** | Desde 11 Hasta 30 | Desde $4.01 Hasta $100 | 93 |
| **Industria y Servicios** | Desde 11 Hasta 50 | 95 |
| **Mediana** | **Comercio** | Desde 31 Hasta 100 | Desde 100.01 Hasta $250 | 235 |
| **Servicios**  | Desde 51 Hasta 100 |
| **Industria** | Desde 51 Hasta 250 | 250 |
| **\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%** |

**La asignación del servicio objeto de la presente licitación será a uno o varios participantes.** 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:**La “CONVOCANTE” a través del “COMITÉ DE ADQUISICIONES”, desechará total o parcialmente las propuestas de los “PARTICIPANTES” que incurran en cualquiera de las siguientes situaciones:a. Se encuentren en alguno de los casos previstos por el Artículo 52 de la LEY DE COMPRAS GUBERNAMENTALES, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS o se compruebe su incumplimiento y las sanciones aplicadas con motivo de su incumplimiento se encuentren en vigor.b. Si incumple con cualquiera de los requisitos solicitados en las presentes “BASES” y sus anexos.c. Si un socio o administrador forma parte de dos o más de las empresas “PARTICIPANTES”, o forma parte de alguna empresa a la que se le haya cancelado o suspendido el registro en el Padrón.d. Cuando la propuesta presentada no esté firmada por la persona legalmente facultada para ello.e. La falta de cualquier documento solicitado.f. La presentación de datos falsos.g. Cuando de diversos elementos se advierta la posible existencia de arreglo entre los “PARTICIPANTES” para elevar los precios objeto del presente procedimiento.h. Si se acredita que al “PARTICIPANTE” que corresponda se le hubieren rescindido uno o más contratos por causas imputables al mismo y/o las sanciones aplicadas con motivo de incumplimiento se encuentren en vigor.i. Si el “PARTICIPANTE” no demuestra tener capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica, de producción o distribución adecuada para atender el requerimiento de los servicios en las condiciones solicitadas.j. Si las ofertas presentadas no se realizan con estricto apego a las necesidades mínimas planteadas por la “CONVOCANTE” en las presentes “BASES”, de acuerdo a la descripción de las especificaciones y servicios requeridos.k. Si la propuesta económica del Proveedor en este procedimiento de adquisición, resulta superior a la del mercado a tal grado que la convocante presuma que no representa una opción que convenga a los mejores intereses del OPD, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 24, apartado 1, fracción VII de la LEY DE COMPRAS GUBERNAMENTALES, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS, Articulo 84 numeral 1 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan para la adjudicación de los Bienes o servicios materia de este procedimiento.l. Si el importe de la propuesta presentada es de tal forma inferior a la del mercado a tal grado, que la “CONVOCANTE” considere que el participante no podrá prestar los servicios, por lo que incurrirá en incumplimiento.m. Cuando el “PARTICIPANTE” se niegue a que le practiquen visitas de verificación o inspección por parte de la “CONVOCANTE”, en caso de que ésta decida realizar visitas.n. Cuando el carácter de la licitación sea local y el participante no cuente con domicilio fiscal en el Estado de Jalisco.La Convocante a través del Comité de Adquisiciones, podrá cancelar o suspender parcial o totalmente el “PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN”, de acuerdo a las causales que se describen en el apartado 3 del artículo 71 de la Ley de Compras Gubernamentales Enajenaciones y Contratación de Servicios Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios y en el artículo, 85 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan o los supuestos que a continuación se señalan:1. Por caso fortuito o fuerza mayor o cuando ocurran razones de interés general.
2. Cuando se advierta que las “BASES” difieren de las especificaciones de los servicios que se pretenden adquirir.
3. Si se presume o acredita la existencia de irregularidades.
4. Si ninguna de las ofertas propuestas en este “PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN”, aseguran al OPD SSMZ las mejores condiciones disponibles para la adjudicación de los servicios materia de este “PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN”, por resultar superiores a los del mercado o ser inferiores a tal grado que la “CONVOCANTE” presuma que ninguno de los “PARTICIPANTES” podrá cumplir con el suministro de los mismos.
5. Por orden escrita debidamente fundada y motivada o por resolución firme de autoridad judicial con motivo de inconformidades; así como por el Órgano Interno de Control del Organismo, en los casos en que tenga conocimiento de alguna irregularidad.

f. A solicitud de la “ÁREA REQUIRENTE”, cuando dicha solicitud se encuentre debidamente justificada.g. No identificar el sobre de acuerdo al contenido.En caso de que el “PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN” sea suspendido o cancelado se dará aviso a todos los “PARTICIPANTES”.**Causas de rechazo y devolución**En caso de que los bienes y/o servicio entregados por el “PROVEEDOR” sean defectuosos, faltos de calidad en general o tengan diferentes especificaciones a las solicitadas, el “O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.” podrá rechazarlos, ya sea que no los reciba, o los regrese por haber detectado el incumplimiento posterior a la recepción, en caso de haberse realizado el pago, el “PROVEEDOR” se obliga devolver las cantidades pagadas con los intereses correspondientes, aplicando una tasa equivalente al interés Legal sobre el monto a devolver, y a recibir a su costa los bienes que sean rechazados por el “O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN” o la “ÁREA REQUIRENTE”, lo anterior sin perjuicio de que se pueda hacer efectiva la garantía señalada en las presentes “BASES”, y ejercerse las acciones correspondientes por daños y perjuicios.**Las propuestas deberán ser entregadas dentro del horario y fecha establecida, el no entregarlas en tiempo será motivo para no recibirlas.****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 los estrados ubicados 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**Los proveedores adjudicados, se obligan a entregar en un plazo no mayor de 5 días naturales contados a partir de la fecha de la notificación del fallo la garantía de cumplimiento.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 **$280,587.20 (doscientos ochenta mil quinientos ochenta y siete pesos 20/100 M.N.)** 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 8** 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 firma del contrato se llevará a cabo en las oficinas de la Dirección Jurídica del Organismo dentro de los 10 días naturales posteriores a la emisión del fallo en un horario de 09:00 a 14:00 horas. El representante del participante adjudicado que acuda a la firma del contrato, deberá presentar original y copia para su cotejo, identificación vigente con validez oficial, pudiendo ser cartilla del servicio militar nacional, pasaporte vigente, credencial de elector o cédula profesional.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 del diez por ciento, esto de conformidad con el artículo 117 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.El contrato deberá ser firmado por el representante legal que figure en el acta constitutiva de la empresa o poder correspondiente.**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: SSM010830U83Uso de CFDI: Coordinarse con la Jefatura de Recursos FinancierosMétodo de pago: Coordinarse con la Jefatura de Recursos Financieros Forma de pago: Por definir**Nota:** A la entrega de cada factura para tramite de pago deberá estar acompañada de la opinión de cumplimiento en sentido positivo emitida por el SAT con una vigencia no mayor a 30 días a la fecha de impresión, Caratula de estado de cuenta y Carta de datos bancarios**Serán causas de rechazo administrativo, las siguientes:**Que la factura no cumpla con los requisitos fiscales, documentación incompleta o datos de facturación erróneos, documentación ilegible, con tachaduras o con enmendaduras.En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago incrementará 5 días hábiles al plazo establecido. 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 la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y contratación de servicios del estado de Jalisco y sus Municipios y 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 una pena convencional por 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.El “PROVEEDOR” deberá entregar los bienes y servicios amparados en los renglones solicitados en tiempo y forma 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.C El Organismo podrá a su juicio suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.**Serán causas de rescisión del contrato de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes:**Cuando el Proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.Cuando durante la vigencia del “CONTRATO” la “CONVOCANTE” determine que los “PROVEEDORES” entreguen e instalen equipos, correspondientes a saldos, reconstruidos, descontinuados o en vías de serlo, durante los 12 (doce) meses siguientes a la celebración de este.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.Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte al patrimonio del Proveedor.Cuando se compruebe que el Proveedor haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en las presentes Bases y las demás que se establezcan en el respectivo contrato.**Recurso de inconformidad.**En las oficinas del Órgano Interno de Control, calle Ramón Corona número 500, Colonia Zapopan Centro, Municipio de Zapopan, 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 Proveedores deberán establecer estrecha comunicación con la Jefatura de Adquisiciones, 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 GARANTÍA**

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

**ANEXO 9 CARTA DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR**

Presentar escrito de aceptación o no aceptación de la retención del 5 al millar para el Fondo Impulso Jalisco debidamente firmado.

**ANEXO 10 FORMATO DE FICHAS TECNICAS, REGISTROS SANITARIOS Y 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.

**ANEXO 11 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 12 GARANTIA REFERENTE A REFACCIONES, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS**

Deberá llenar el formato y ofertar una CADUCIDAD no menor a 12 meses a la fecha de la entrega del bien.

**FORMATO DE CARATULA A**

Presentar con caratula en sobrecerrado que contengan la propuesta técnica

**FORMATO DE CARATULA B**

Presentar con caratula en sobrecerrado que contengan la propuesta económica

**ANEXO 1**

**JUNTA ACLARATORIA**

**FORMATO PARA ENVÍO DE PREGUNTAS**

Por medio del presente escrito expreso mi interés en participar en la segunda licitación pública **LPCC-007/2025**, (en representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), para ello en términos del artículo 70 fracción II del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, me permito asentar los siguientes datos:

No. De Proveedor (en caso de aplicar) \_\_\_\_\_\_\_\_

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 registro 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 en 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

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

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 identificada por el número de la presente Licitación, a nombre y representación de:(persona física o moral) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

No. De registro del Padrón de Proveedores del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan. (en caso de contar con el) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. De Segunda 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio para recibir notificaciones en el área metropolitana de Guadalajara o manifestación expresa para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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**

SEGUNDA LICITACIÓN NÚMERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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**)**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lo anterior, mediante criterio establecido en el inciso i) del apartado EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**
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 mi 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.
19. Que cuento con la suficiente capacidad para atender los requisitos de 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 **SEGUNDA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-007/2025 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO PARA REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA**

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 servicios 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: DEBERA ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÒN:**

Manifiesto de Opinión Positiva de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y Constancia impresa emitida 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 su propuesta firmada por el representante legal.

Copia Simple legible a nombre del LICITANTE del último pago del impuesto de erogaciones sobre la nómina del 3% (tres por ciento) del Estado de Jalisco y comprobante QR con una vigencia de máximo 60 días naturales de antigüedad anteriores a la fecha de presentación de propuesta (Impuesto sobre nómina)

Manifiesto de Opinión de Cumplimiento y acuse de obligaciones ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para acreditarlo deberá anexar el documento en sentido positivo y con fecha de emisión máxima de 30 días naturales anteriores al acto de presentación y apertura de propuestas. En caso de no tener empleados de igual forma deberá presentar este documento, para verificar dicha información. (El portal del IMSS permite generar la Opinión de Cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social sin necesidad de contar con trabajadores activos, emitiendo el documento en sentido sin opinión) firmada por el representante legal, presentarlo con fecha de emisión mayor al periodo establecido será motivo de desechamiento.

Constancia legible de la cédula de identificación fiscal que expide el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Licitante y no mayor a 30 treinta días a la fecha de la presentación de las propuestas para verificar que el giro comercial preponderante que guarde relación con el objeto de la licitación, requisito indispensable para todos los participantes, sea proveedor inscrito en nuestro padrón o no.

Constancia de situación fiscal sin adeudos en materia de aportaciones patronales y enteros de descuentos vigentes, emitida por el Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) 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 corrobore no tenerlos).

 **(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario**

**Nombre completo y firma del representante legal del Licitante**

**ANEXO 5**

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

**OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Los proveedores que estén interesados en participar, deberán de entregar de manera obligatoria una “CARTA DE INTENCIÓN EN PARTICIPAR”, misma que deberá ser en hoja membretada, en formato libre indicando el número y nombre de la licitación, con nombre y firma del representante legal.

El objeto de la contratación es la adquisición de BIENES solicitados, mismos deberán ser nuevos, de reciente fabricación (con una antigüedad máxima de fabricación de 3 años), y por ningún motivo correspondientes a saldos, reconstruidos, descontinuados o en vías de serlo, durante los 24 veinticuatro meses siguientes a la celebración de este proceso, lo cual se acreditará mediante escrito bajo protesta de decir verdad del LICITANTE.

**DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES**

Para efectos del presente Anexo para la adquisición de bienes se entenderá por:

ACCESORIO: Herramienta, pieza, o equipo, que es esencial para el funcionamiento de un aparato o equipo médico, pero no constituye su cuerpo central y puede sustituirse.

CONSUMIBLE: Producto o material necesario para la operación de un equipo médico que no es reusable, de uso frecuente y repetitivo y que no puede funcionar por sí mismo. Los consumibles no son accesorios de equipo médico.

REFACCIÓN: Las partes o piezas de un equipo o dispositivo médico que son necesarias para su operación e independientes del consumible, y que deben ser sustituidas, garantizando la compatibilidad con el dispositivo médico, en función de su desgaste, rotura, sustracción o falla, derivados del uso.

**GARANTÍA DE LOS BIENES.**

La garantía requerida para los bienes es como mínimo de 24 meses para equipo médico contados a partir de la puesta en marcha indicando los términos de esta (partes o refacciones que cubre, mano de obra, sistemas que garantizan y periodos de respuesta), a entera satisfacción del responsable autorizado del punto de entrega.

Si en el periodo de garantía se comprueba la existencia de defectos o vicios ocultos en los bienes recibidos que presenten fallas recurrentes por un periodo mayor a 5 meses, se solicitará el cambio total del bien; así mismo, cuando la falla en el equipo impida su correcta operación, caso en el cual, se deberá realizar el cambio del bien. Una vez sustituido el bien, reiniciará el periodo requerido de garantía establecido.

El LICITANTE que resulte adjudicado, acepta responder en cualquier caso de los defectos de fabricación y/o vicios ocultos de los BIENES objeto de la presente licitación durante el periodo de la garantía requerida para los bienes siendo esta por un mínimo de 24 meses.

El LICITANTE deberá presentar una CARTA GARANTÍA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. Además, se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Organismo y/o terceros.

**PROPUESTA TÉCNICA.**

El LICITANTE deberá presentar en su información técnica, relación detallada únicamente de los renglones que oferte, donde indique el número de renglón, unidad de medida, tipo de bien, cantidad ofertada, marca y modelo, fabricante, registro sanitario y país de origen.

El LICITANTE deberá presentar en su información técnica por cada renglón ofertado, la descripción técnica de los bienes ofertados, la cual deberá ser legible, amplia y detallada, incluyendo marca, modelo y/o número de parte y/o número de catálogo y fabricante de los bienes, en la que se puntualicen las características propias de su bien, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del bien establezca alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, preferentemente guardando la congruencia con las especificaciones y requisitos mínimos solicitados, pudiendo ofertar características que superen y comprendan las mínimas solicitadas.

El LICITANTE en cada Ficha Técnica que oferte deberá señalar los rubros solicitados, referenciando e indicando las páginas donde se encuentren las características solicitadas en el manual, folleto, catálogo, instructivos u hojas de datos. Para el caso en el que el(los) bien(es) ofertado(s) requiera de algún accesorio o consumible adicional y sea requerido para llevar a cabo su(s) función(es) u operación, éste deberá ser incluido en la descripción de su propuesta.

Las FICHAS TÉCNICAS deberán referenciar debida y claramente las mismas incluyendo marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s).

Para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes ofertados y en su caso el software en español, se requiere que EL LICITANTE presente anexos técnicos, folletos, hojas de datos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales emitidos por el fabricante, claramente referenciados punto por punto, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciada por EL LICITANTE, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones.

En caso de presentar imágenes y/o fotografías para corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que EL LICITANTE deberá evidenciar que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía con el bien de la(s) marca(s) y modelo(s) ofertado(s).

**REGISTRO SANITARIO VIGENTE.**

El LICITANTE deberá presentar en su información técnica por renglón ofertada, en caso de que aplique, como parte de su propuesta técnica la documentación relativa al Registro Sanitario en los términos siguientes: En su caso, los Titulares de los Registros Sanitarios, representantes legales en México, distribuidores o importadores autorizados por el fabricante, integrarán lo siguiente:

Por cada renglón que oferte, deberá anexar copia legible del “REGISTRO SANITARIO” (anverso y reverso) vigente, o su MODIFICACIÓN que corresponda con la descripción y autorización para cada una de los renglones.

En su caso, FORMATO DE SOLICITUD DE PRÓRROGA Y/O MODIFICACIÓN del Registro Sanitario completo, siempre y cuando haya sido presentada con cuando menos 90 días naturales de anticipación al vencimiento, indicando número de entrada del trámite, nombre del producto y número(s) de catálogo para los renglones contenidas en el presente Anexo para la adquisición de bienes. Así como acuse de recibido del trámite sometido ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (COFEPRIS).

Cuando aplique el LICITANTE deberá entregar carta preferentemente en hoja membretada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario, importador autorizado en México y/o distribuidor autorizado por el fabricante, en donde manifieste que el trámite del cual presenta copia fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibido corresponde al producto sometido a dicho trámite.

El LICITANTE acepta y se da por enterado que LA CONVOCANTE podrá validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la COFEPRIS.

En caso de que el LICITANTE advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, o por la COFEPRIS, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo. Para el caso de los bienes que no requieren del Registro Sanitario, deberán contar con la constancia completa, legible y sin alteraciones, que indique que no requieren Registro Sanitario, expedida por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, o por la COFEPRIS, o bien presentar el “ACUERDO POR EL QUE SE DA A CONOCER EL LISTADO DE INSUMOS PARA LA SALUD CONSIDERADOS COMO DE BAJO RIESGO PARA EFECTOS DE OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO, Y DE AQUELLOS PRODUCTOS QUE POR SU NATURALEZA, CARATERÍSTICAS PROPIAS Y USO NO SE CONSIDERAN COMO INSUMOS PARA LA SALUD Y POR ENDE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO” publicado en el DOF el 31 de diciembre del 2011 y el segundo el 22 de diciembre del 2014, en el cual deberá subrayar, marcar o indicar que el renglón que oferta está amparada bajo la disposición.

En caso de aplicar y no ser titulares del Registro Sanitario, deberá presentar una carta de respaldo del fabricante o importador autorizado en México.

**CERTIFICADOS DE CALIDAD A NOMBRE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.**

El LICITANTE deberá presentar en su información técnica por renglón ofertada los siguientes certificados, según aplique el caso:

**1.** **Certificados para insumos de fabricación nacional:**

* Copia simple del certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación expedido por COFEPRIS. En su caso, prórroga del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación.
* Copia simple del certificado ISO-9001 vigente, en idioma de origen y su traducción simple al español.
* Copia simple del certificado de manufactura ISO-13485 vigente, en idioma de origen y su traducción simple al español.
* Aviso o Licencia de Funcionamiento del proveedor.

**2.Certificados para insumos de fabricación extranjera:**

* Copia simple del certificado vigente de libre venta en el país de origen de la marca donde haga constar las buenas prácticas de manufactura en idioma de origen y su traducción al español: FDA (Food and Drug Administration) o HEALTH CANADA o CE (Comisión Europea)
* Copia simple del certificado ISO-9001 vigente a nombre del fabricante o titular del registro sanitario vigente.

**CARTA DE GARANTÍA CONTRA VICIOS OCULTOS Y DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

EL LICITANTE deberá presentar en su información técnica por renglón ofertado, Carta de garantía contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo de garantía.

**CARTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, por cada renglón que oferte, escrito en el cual se compromete a realizar los Mantenimientos Preventivos a los bienes susceptibles de los mismos.

EL LICITANTE deberá brindar el Mantenimiento Preventivo conforme al calendario establecido en la Bitácora de cada uno de los bienes (dos mantenimientos por año, durante 2 años, es decir uno cada seis meses), por lo cual se deberá comunicar con el área de Ingeniería Biomédica y hacer la cita para asistir cuando ésta se lo indique.

El plazo para brindar el Mantenimiento Preventivo será de acuerdo con las especificaciones del fabricante, en caso contrario será acreedor a la penalización correspondiente.

El LICITANTE debe incluir los kits de mantenimiento sin costo para el Organismo.

En caso de que el renglón que oferte sea libre de mantenimiento, EL LICITANTE deberá presentar carta del fabricante y/o titular del registro sanitario en la cual especifique que el bien es libre del mantenimiento, dicho documento deberá estar firmado y sellado por el representante legal del fabricante y/o titular del registro sanitario.

**CARTA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, por cada renglón que oferte, escrito en el cual se compromete a brindar incondicionalmente los servicios de reparación en garantía (Mantenimiento Correctivo) y refacciones incluidas, durante el periodo de garantía sin que genere costo alguno para el Organismo.

El PROVEEDOR deberá brindar el Mantenimiento Correctivo por lo que tendrá hasta 48 horas a partir de la notificación por correo electrónico para dar respuesta a la solicitud, debiendo atender y solucionar el reporte de falla en un tiempo máximo de 5 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en caso de que no sea posible solucionar la(s) falla(s), a entera satisfacción del Organismo, en un plazo no mayor de 20 días hábiles, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del área de Ingeniería Biomédica, siempre que se encuentre vigente el período de garantía, caso contrario será acreedor a la penalización correspondiente.

En tanto concluya la reparación o atención de fallas de que se trate, todos los gastos incluyendo los consumibles y otros conceptos generados por la operación de dicho equipo, correrán por cuenta de EL PROVEEDOR.

**BITÁCORA DE MANTENIMIENTO**

EL PROVEEDOR deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, escrito en el cual se compromete, en caso de resultar adjudicado en algún renglón, a entregar conjuntamente con los bienes una Bitácora por cada uno de los bienes que le sean adjudicados, **únicamente para los renglones que lo requieran.**

En esta Bitácora, el Proveedor designado para atender los servicios técnicos, registrará las incidencias que presenten los bienes en garantía, el tipo de servicio a realizar, las acciones ejecutadas para la reparación de estos, partes, piezas y/o refacciones utilizadas en el mantenimiento realizado, con sus respectivos números de parte y/o de serie, en caso de que aplique, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota, acompañándose de evidencia fotográfica y la descripción del proceso realizado así como las piezas reemplazadas y nombre y firma del área de Ingeniería Biomédica del O.P.D.

En el caso de los renglones que no requieren mantenimiento, de acuerdo con el fabricante, no será necesario la entrega de la Bitácora, lo anterior no exime de sus obligaciones al Proveedor conforme a la garantía de los bienes.

**INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, en la cual se compromete en caso de resultar adjudicado en algún renglón, a realizar la instalación, puesta en marcha y capacitación del personal de la unidad médica para el manejo del equipo en el horario y para el personal que designe el Organismo, asimismo los gastos que se generen con motivo de traslado capacitación y puesta en marcha de los equipos, correrán a cargo del proveedor adjudicado.

La instalación y puesta en marcha debe incluir adecuaciones de área, tales como instalaciones eléctricas e hidrosanitarias sin costo para el Organismo. Además, deberá ser realizado por personal certificado y capacitado por el fabricante, lo cual se acreditará por medio de los certificados y/o constancias de capacitación expedidas por el fabricante.

El LICITANTE adjudicado deberá impartir el adiestramiento para el uso y manejo adecuado del equipo de acuerdo con el nivel de intervención con el equipo.

El proveedor adjudicado deberá realizar un listado en hojas membretadas de la empresa con dos copias del personal capacitado, agregando como mínimo los siguientes datos del personal: Nombre completo, Firma, Cargo, Servicio y Nombre y firma del personal de la empresa que capacitó.

El proveedor adjudicado impartirá las capacitaciones necesarias a solicitud del Organismo, durante la vigencia de la garantía del equipo.

**LICENCIAS LIBERADAS DEL SOFTWARE (EN CASO DE APLICAR)**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, en la cual se compromete en caso de resultar adjudicado, a entregar las licencias liberadas del software (específicamente para los ventiladores, monitores de signos vitales, unidades de anestesia, entre otros). MANIFIESTO EL COMPROMISO DE ENTREGAR LICENCIAS LIBERADAS DEL SOFTWARE APLICATIVOS DE CONFIGURACIÓN Y CLAVES DE ACCESO DEL EQUIPO PARA USO IRRESTRICTO.

Al momento de la entrega de los bienes en cada unidad(es) médica(s), deberán incluir las licencias liberadas del software, aplicativos para la configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Organismo y sin costo adicional para el mismo.

**MANUALES Y CATÁLOGOS REFERENCIADOS**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, los manuales, hojas de datos, catálogos y/o folletos emitidos por el fabricante referenciados punto por punto, en caso de estar en un idioma diferente al español, deberá venir acompañado de su traducción simple al español igualmente referenciado. Pudiendo presentar la versión digital de los documentos técnicos mencionados.

Los manuales, catálogos, hojas de datos, folletos deben ser emitidos por el fabricante, en caso contrario, si el licitante presenta manuales, folletos, catálogos y hojas de datos no emitidos por el fabricante su propuesta será desechada para el renglón correspondiente.

Adicionalmente deberá presentar, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, en la cual se compromete en caso de resultar adjudicado, a entregar el MANUAL DE OPERACIÓN O USUARIO Y MANUAL DE SERVICIO TECNICO, en el idioma de origen y traducción simple al español, listado de los problemas más frecuentes y su posible solución y guía rápida de operación para el usuario.

**GUÍA MECÁNICA TIPO.**

Para el caso de los equipos donde se requiera guía mecánica, el LICITANTE deberá presentar la guía mecánica tipo del equipo ofertado. En la guía mecánica se debe mencionar todas las características necesarias para su instalación, así como las medidas del equipo.

La documentación presentada debe coincidir al 100% con la entregada en la propuesta técnica y económica, en caso de resultar adjudicado, de lo contrario el renglón será rechazada.

En caso de no presentar la guía mecánica tipo, así como la documentación asociada a los equipos y accesorios del equipo principal será motivo de descalificación en el renglón correspondiente.

**TIEMPO DE ENTREGA.**

Las entregas deberán realizarse a más tardar 30 días naturales posteriores a la publicación del fallo, las entregas serán totales con un horario de lunes a viernes de 09:00hrs a 14:00hrs en el Hospital General de Zapopan, Calle Ramón Corona 500, Col. Centro, 45100 Zapopan, Jal.

Dentro del plazo señalado EL PROVEEDOR deberá realizar la entrega e instalación, en caso de aplicar, del equipo adjudicado.

La entrega de los bienes, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** deberá ser de acuerdo con lo establecido en el **presente anexo** y de conformidad con las características y especificaciones que se establecerán en el **CONTRATO**. Las obligaciones correrán a partir de la notificación de la **RESOLUCIÓN** y bajo la estricta responsabilidad del **PROVEEDOR,** quien se asegurará de su adecuada transportación o prestación del servicio, **hasta su correcta recepción a entera satisfacción de la ÁREA REQUIRENTE.**

Se considerará que el **PROVEEDOR** ha entregado los servicios o bienes, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, una vez que en la factura y/o orden de compra correspondiente se plasme el sello y firma del responsable del **ÁREA REQUIRENTE** y **se recabe el oficio de recepción de los bienes/servicios a entera satisfacción por parte del personal del ÁREA REQUIRENTE.**

**Los renglones podrán ser adjudicados a uno o varios licitantes.**

**Las especificaciones de los artículos señaladas en este anexo son las mínimas requeridas, por lo que el “LICITANTE” podrá ofertar bienes con especificaciones y características superiores, si así lo considera conveniente.**

**Descripción de los artículos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Descripción del Bien** | **Unidad de medida** | **Cantidad** |
|
|
| 1 | **CAMILLA DE 3 SECCIONES** CON 2 MOTORES, AJUSTE ELÉCTRICO DE ALTURA COMO MÍNIMO 42 CM Y COMO MÁXIMO 95 CM, CONTROL PARA AJUSTES DE ALTURA, ÁNGULOS DE SECCIÓN INTERMEDIA, AJUSTE ELÉCTRICO DE SECCIÓN INTERMEDIA, DOS MOTORES COMO MÍNIMO DE ELEVACIÓN, CONTROL MANUAL PARA ALTURA ELÉCTRICA, CABECERA AJUSTABLE DE +50° / -30° CON MUELLE DE GAS DE 70 CM DE ANCHO Y HUECO DE RESPIRACIÓN, CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 170 KG, TAPICERÍA NO INFLAMABLE, ESTRUCTURA METÁLICA, DIMENSIONES MÍNIMAS DE 195X70 MM, ALIMENTACIÓN 100-240 V/AC  | Pieza | NO COTIZAR |
| 2 | **CARRO MÓVIL** PARA UNIDAD DE ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO, Y TERAPIA COMBINADA QUE PROPORCIONE 6 ESPACIOS PARA ALMACENAJE, PESO MÁXIMO DEL CARRO: 11 KG, DIMENSIONES DE 40 X 45 X 85 CMS +/- 3 CM, 4 RUEDAS, PLACA INFERIOR, TORNILLOS DE ENSAMBLADO | Pieza | NO COTIZAR |
| 3 | **EQUIPO COMBINADO DE ELECTROTERAPIA** DE DOS CANALES Y ULTRASONIDO TERAPEUTICO CON 3 CANALES DE ESTIMULACIÓN INDEPENDIENTES (2 DE ELECTROTERAPIA Y 1 DE ULTRASONIDO), PROTOCOLOS PRE ESTABLECIDOS Y CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SUS EFECTOS BIOLÓGICOS, CONFIGURACIÓN EN PANTALLA PARA ESTABLECER LOS PROTOCOLOS O VALORES DEL TRATAMIENTO, CAPACIDAD DE SELECCIÓN DE MÍNIMO 8 PROTOCOLOS RÁPIDOS PARA CADA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MÍNIMO DE 7” PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, BOTONES DE SELECCIÓN DE LOS PARÁMETROS CON ILUMINACIÓN, DIMENSIONES MÍNIMAS DE 380X190X260 MM, PESO MÁXIMO 3 KG, ALIMENTACIÓN 100-240 V/AC, 50-60 HZ CARACTERISTICAS DE ELECTROTERAPIA 2 CANALES INDEPENDIENTES, GAMA COMPLETA DE CORRIENTES BAJA Y MEDIA FRECUENCIA Y SUS MODIFICACIONES 3+/- CAMBIO DE POLARIDAD DE ELECTRODOS CON INVERSIÓN, MODO DE CORRIENTE CONSTANTE / VOLTAJE CONSTANTE, CHEQUEO DE CALIDAD DE CABLES Y ELECTRODOS PARA PACIENTES, SECUENCIAS DE USUARIO, CODIFICACIÓN DE CANALES, FORMAS DE ONDA INCLUIDAS: GALVÁNICA, CORRIENTES DIADINÁMICAS, TRABERT FARÁDICA, NEO FARÁDICA, IMPULSOS EXPONENCIALES, IMPULSOS EXPONENCIALES CON AUMENTO, IMPULSOS RECTANGULARES, IMPULSOS DE ESTIMULACIÓN, IMPULSOS TRAPEZOIDALES, IMPULSOS TRIANGULARES, IMPULSOS COMBINADOS, TENS, NPHV, SECUENCIAS, INTERFERENCIAL PRE MODULADA, INTERFERENCIAL TETRA POLAR, CAMPO ISOPLANAR CON VECTOR, IMPULSOS INTERRUMPIDOS, CORRIENTE LEDUC, ONDA H, MICRO CORRIENTE, SOBRETENSIONES DE MEDIA FRECUENCIA, ESTIMULACIÓN ESPÁSTICO (HUFSCHMIDT), ESTIMULACIÓN ESPÁSTICO (JANTSCH), ALTO VOLTAJE, IMPULSOS IG, CORRIENTE PULSADA MODELADA, CORRIENTE VMS, CORRIENTE KOTZ, CORRIENTE EPIR, MODULACIÓN DE CORRIENTE: FRECUENCIA CONSTANTE, BARRIDO DE FRECUENCIA ALEATORIA, RÁFAGA, PICOS DE TENSIÓN SINUSOIDALES, PICOS DE TENSIÓN TRAPEZOIDALES, PICOS DE TENSIÓN SIMÉTRICAS, BARRIDO DE FRECUENCIA, CONTINUA, DE SALTO, SIMÉTRICA. MODALIDADES DE ESTIMULACIÓN MONO CANAL, RECIPROCO, SIMULTÁNEOELECTRO DIAGNÓSTICO: DETECCIÓN DE PUNTO MOTOR / LOCALIZA EL PUNTO MOTOR DEL MUSCULO, DONDE LA ESTIMULACIÓN ES MÁS SIGNIFICATIVA, CURVA I/T :POR PULSO RECTANGULARES Y TRIANGULARES (CRONAXIA / REOBASE).COEFICIENTE DE ACOMODACIÓN / ES LA RELACIÓN ENTRE LA INTENSIDAD DEL PULSO TRIANGULAR Y EL PULSO RECTANGULAR VALORES DE 0-6 QUE MIDE EL GRADO DE DENERVACIÓN, CALCULO RECOMENDADO DE LOS PARÁMETROS DEL TRATAMIENTO. BASE DE DATOS / PROTOCOLOS DE USUARIO: ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN RELEVANTE DEL PACIENTE EN LA MEMORIA DEL DISPOSITIVO Y DE FÁCIL ACCESO A LA INFORMACIÓN TANTO ALMACENADA DE PACIENTES COMO DIVERSOS TRATAMIENTOS, DURACIÓN DE LA TERAPIA DE 0-100 MINUTOS COMO MÍNIMO. CARACTERISTICAS DE ULTRASONIDO: FRECUENCIAS SIMULTANEAS DE 1 & 3 MHZ EN EL MISMO TRATAMIENTO, FRECUENCIA DE 1 MHZ, FRECUENCIA DE 3 MHZ, CON POSIBILIDAD DE CONECTAR 2 CABEZALES SIMULTÁNEAMENTE, PROGRAMA DE CALIBRACIÓN DEL CABEZAL DE ULTRASONIDO, CONFIGURACIÓN EN PANTALLA: LISTA, RAPIDO Ó MANUAL PARA ESTABLECER LOS PROTOCOLOS O VALORES DEL TRATAMIENTO. FRECUENCIA MODULADA 10-150HZ, CICLO DE TRABAJO 5-95%, CICLOS DE TRABAJO PRE AJUSTADO (PULSÁTIL) 6.25%, 12.5%, 25%, 50% Y 100% (CONTINUO), INTENSIDAD MÁXIMA EN MODO CONTINUO 2 W/CM2, INTENSIDAD MÁXIMA EN MODO PULSADO 3 W/CM2, DURACIÓN DE LA TERAPIA DE 0-30 MINUTOS, HAZ COLIMADO, ERA: 5 CM 2 / 4.4CM2 +/- 20%,BNR MÁXIMO 30% CON OPCIÓN DE PRECALENTAMIENTO DEL APLICADOR Y SEÑALIZACIÓN DE LA PERDIDA DE CONTACTO DEL APLICADOR DEBERA INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: CABLES POR CONEXIÓN DE ELECTRODO (GRIS CLARO Y GRIS OSCURO), 4 ELECTRODOS PLANOS DE CAUCHO DE 5X7 CM, 4 CUBIERTAS DE ESPONJA, 1 JUEGO DE CINTAS DE SUJECIÓN DE DIFERENTES TAMAÑOS, CABEZAL DE ULTRASONIDO DE 5CM2, GEL PARA ULTRASONIDO 300 ML, ADAPTADOR 50HZ A 60 HZ- 100V A 240V AC / 90W, CARRO DE TERAPIA EX PROFESO DE MARCA Y MODELO CON RUEDAS TRASERAS CON FRENO Y QUE CUENTE CON MINIMO 6 CAJONES PARA GUARDAR ACCESORIOS Y CON OPCION A SUJECIÒN PARA FIJAR EL EQUIPO.  | Pieza | NO COTIZAR |
| 4 | **EQUIPO DE TERAPIA LÁSER**. DE ALTA POTENCIA, EFECTOS BIOLÓGICOS DE ANALGESIA, REDUCCIÓN DE LA INFLAMACIÓN, BIOESTIMULACIÓN Y EFECTO ANTIMICROBIANO, ACELERANDO LA REGENERACIÓN DE LOS TEJIDOS Y AUMENTANDO LA ENERGÍA DISPONIBLE PARA LAS CÉLULAS, CON CAMPO DE APLICACIÓN EN REHABILITACIÓN DEPORTIVA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA, PANTALLA TÁCTIL LCD, PORTÁTIL, PESO MÁXIMO DE 1.5 KG. • BATERÍA RECARGABLE DE LITIO CON AUTONOMÍA DE 60 MIN O SUPERIOR, 4 LONGITUDES DE ONDA: 660NM, 800NM, 905NM, 970NM +/- 15NM, 20 W DE POTENCIA ISP, 15 W DE POTENCIA CW, PULSO DE 1 A 20.000 HZ, REGULADOR DE VOLTAJE, 4 LENTES DE PROTECCIÓN OCULAR, PIEZA DE ZOOM ÓPTICO, SOPORTE (PEDESTAL) | Pieza | NO COTIZAR |
| 5 | **EQUIPO DE ONDA CORTA / DIATERMIA** POTENCIA DE HASTA 400 W PARA EL CALENTAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, CAMPO CAPACITIVO DE 1 CANAL, MODOS CONTINUO Y PULSADO, INTERFAZ DEL USUARIO, CANALES 1 O 2 INDUCTIVOS, CANALES 1 CAPACITIVO (APLICACIÓN CAPACITIVA EN PAR) POTENCIA HASTA 200W (CONTINUA), FRECUENCIA DE PULSO 50-1500 HZ, LONGITUD DE IMPULSO 50-2000MSEG, CON CAPACIDAD DE APLICAR COMBINACIÓN DE APLICADORES INCLUYENDO APLICADORES DE CAUCHO, TERAPIAS CON LISTA DE DIAGNÓSTICO, CON CAPACIDAD DE ALMACENAJE DE LOS TRATAMIENTOS AL PACIENTE QUE INCLUYA: NOMBRE DEL PACIENTE, NOMBRE DE LA TERAPIA O DIAGNÓSTICO, PARÁMETROS DE LA TERAPIA, APLICADOR UTILIZADO, DURACIÓN DE LA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 5,7 PULGADAS COMO MINIMO, BOTONES DE SELECCIÓN DE PARÁMETROS, INDICADOR DE CALIDAD DE LA ENERGÍA TRANSFERIDA AL PACIENTE, TIEMPO RESTANTE DE TERAPIA, MODIFICACIÓN DE LA POTENCIA DURANTE LA TERAPIA, CALIBRACIÓN DE PANEL TÁCTIL, CON AJUSTE DE CONTRASTE, FECHA, IDIOMA, COLOR DE PANTALLA, TIEMPO DE TERAPIA 1 A 99 MINUTOS, DEBERA INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS, EQUIPO DE ONDA CORTA INSTALADO SOBRE CARRO MÓVIL DE 4 RUEDAS PARA FACILITAR SU DESPLAZAMIENTO, DOS BRAZOS ARTICULADOS CON ROTACIÓN 360º PARA CONECTORES DE APLICADORES, PERILLAS DE CONTROL PARA CAMBIAR LA POSICIÓN DEL BRAZO Y FIJARLO AL SITIO, CONECTORES A Y B PARA LA CONEXIÓN DE APLICADORES INDUCTIVOS, INTERRUPTOR DE VOLTAJE 115V, 2X APLICADOR CAPACITIVO DE 130 MM, 2 X CABLES DE APLICADOR CAPACITIVO, SET DE APLICADORES CAPACITIVOS DE PLACA DE GOMA FLEXIBLE 12 X 18 CM, 2X ARANDELA DE FIELTRO Y BOLSA DE TELA, SET DE CORREAS DE SUJECIÓN PARA APLICADORES DE GOMA, CABLE TOMA CORRIENTE, 2X FUSIBLES DE REPUESTO TIPO T3. 15AL/250V, STYLUS ( LÁPIZ DIGITAL) | Pieza | NO COTIZAR |
| 6 | **MESA KANAVEL** CON PESAS, QUE INCLUYA 6 PESAS DE 6 LBS (2.72 KG) CADA UNA, MADERA DE PRIMERA CALIDAD BARNIZADA AL NATURAL, SUPERFICIE CON TERMINACIÓN EN FORMICA, PARTES METÁLICAS CON ACABADO EN PINTURA ELECTROESTÁTICA, DIMENSIONES: ANCHO 80 CM, LARGO 60 CM, ALTO 75 CM +/- 2 CM | Pieza | NO COTIZAR |
| 7 | **ESCALERA CON RAMPA** FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE, ESCALERA CON TRES ESCALONES DE UN LADO Y RAMPA EN EL OTRO EN FORMA DE ESCUADRA, RAMPA Y ESCALONES CUBIERTOS DE HULE ANTIDERRAPANTE, ÁNGULOS DE ALUMINIO NEGRO MATE DE 12 MM. EN LAS ORILLAS DE LOS PELDAÑOS Y EN PLATAFORMA, PARA MAYOR SEGURIDAD Y ESTÉTICA, BARANDALES CON PASAMANOS DE MADERA Y POSTES METÁLICOS DE PTR 2X1” REFORZADOS, ACABADO PINTURA GRIS OXFORD, GROSOR: TRIPLAY PINO 15 MM, SECCIÓN 1 (DESCANSO CON ESCALONES): 165CM LARGO X 90CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, DESCANSO: 90CM LARGO X 90CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, ESCALONES DE 90CM LARGO X 25CM ANCHO X 12CM ALTO +/- 3 CM, SECCIÓN 2 (RAMPA): 195CM LARGO X 90 CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, ANCHO DE PASILLO: 90 CM O SUPERIOR, DIMENSIONES TOTALES: 170 CM LARGO X 290 CM ANCHO X 50 CM ALTO +/- 3 CM | Pieza | NO COTIZAR |
| 8 | **BARRAS SUECAS**, DIMENSIONES: 90 X 240 CM +/- 3 CM, 16 BARRAS, CON PERFORACIONES PARA SU INSTALACIÓN, FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE QUEINCLUYA 4 JUEGOS DE TORNILLO Y TAQUETE PARA INSTALACIÓN. | Pieza | NO COTIZAR |
| 9 | **CARRITO POLAINAS Y MANCUERNAS** FABRICADO EN METAL CON 2 RACKS HORIZONTALES Y CON LATERALES EN PERFOSEL CON 12 GANCHOS METÁLICOS, 4 RUEDAS DE NEOPRENO, 2 CON FRENO. MEDIDAS 71X53X76 CM, TERMINADO NEGRO JASPEADO CON PINTURA ELECTROSTÁTICA HORNEADA, EQUIPADO CON 10 PARES DE MANCUERNAS DE 1 A 10 LIBRAS Y 7 PARES DE POLAINAS DE 0.250 LK A 3.000 KG. | Pieza | NO COTIZAR |
| 10 | **BICICLETA FIJA RECUMBENTE**, EQUIPADA CON PANTALLA LCD DE 9” COMO MINIMO, BOTONES CAPACITIVOS, BASTIDOR DE PASO DE FÁCIL ACCESO, AUTOALIMENTADO, SIN REQUISITOS ELÉCTRICOS, PEDALES AUTOEQUILIBRADOS CON CORREAS AJUSTABLES, AJUSTE DEL ASIENTO HACIA ADELANTE / HACIA ATRÁS CON 15 POSICIONES COMO MINIMO, SISTEMA DE FRENADO MAGNÉTICO POR CORRIENTES DE FOUCAULT, RANGO DE RESISTENCIA: 1 – 20, BARRAS DE AGARRE DE LA CONSOLA Y AGARRADERAS DE LOS ASIENTOS CON MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA POR CONTACTO Y CONTROLES DE RESISTENCIA, SOPORTE PARA BOTELLA DE AGUA Y BOLSILLO PARA ACCESORIOS, RUEDAS DE TRANSPORTE, NIVELADORES, PESO MÁXIMO DEL USUARIO: 158 KG , PESO MÁXIMO DEL VOLANTE: 7 KG, PESO MÁXIMO DE ENSAMBLADO: 93 KG, DIMENSIONES: 165 CM X 64 CM X 133 CM +/- 2 CM, CONSOLA CON 5 PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN MOTIVACIONALES, TECLADO NUMÉRICO PARA UNA ENTRADA DE DATOS RÁPIDA Y SENCILLA, 8 PROGRAMAS INTEGRADOS, 6 PROGRAMAS DEFINIDOS POR EL USUARIO, 3 PROGRAMAS DE OBJETIVOS: TIEMPO, DISTANCIA Y CALORÍAS, 2 PROGRAMAS HIIT, 2 PROGRAMAS DE MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA INTERACTIVOS INCORPORADOS, 4 PROGRAMAS DE MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA DEFINIDOS POR EL USUARIO, HRC INTERACTIVO CON FRECUENCIA CARDÍACA DE CONTACTO, CONECTIVIDAD BLUETOOTH. | Pieza | NO COTIZAR |
| 11 | **CAMINADORA PARA REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA** CON CAPACIDAD DE USUARIO COMO MINIMO 180 KG, PESO MÁXIMO DEL EQUIPO: 121KG, DIMENSIONES: 90 CM ANCHO X 190 CM LARGO X 150 CM ALTO +/- 4CM, SUPERFICIE PARA CORRER: 50 CM X 145 CM O SUPERIOR, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 110 VAV 50/60HZ, RODILLO: 6.35CM Y 6.35KG, ALTURA DESDE EL PISO A LA CAMINADORA: 13 CM +/- 1CM, VELOCIDAD QUE CUBRA EL RANGO DE: 0.2 A 17.5 KPH, INCLINACIÓN: 0% A 15%, SISTEMA PARA INVERTIR SENTIDO DE LA BANDA. | Pieza | NO COTIZAR |
| 12 | **POLEA DOBLE AJUSTABLE** CON 90 KGS DE CARGA CADA UNA, CON 30 DIFERENTES ALTURAS DE ENTRENAMIENTO PARA CADA BRAZO, QUE CUENTE CON AGARRES EN LA PARTE SUPERIOR, QUE PERMITA EL TRABAJO SIMULTANEO DE 2 PERSONAS, AJUSTABLES CON BRAZOS INDEPENDIENTES Y QUE PERMITA MOVIMIENTO LIBRE DE GIRO DE 180 GRADOS, QUE INCLUYA ACCESORIOS PARA DIFERENTES TIPOS DE ENTRENAMIENTO, CON DOBLE AGARRE FIJO Y QUE TENGA SOPORTE ANTIDESLIZANTE PARA LOS PIES.  | **Pieza** | **1** |
| 13 | **ESCALERA DE DEDOS** DIMENSIONES: 5 CM X 137 CM X 3 CM DE GROSOR +/- 1 CM. CON 36 ESCALONES CON UNA SEPARACIÓN DE 3 CM ENTRE ELLOS, PESO DE 2 KG +/- 1 KG, CON PERFORACIONES PARA SU INSTALACIÓN, FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE. | Pieza | NO COTIZAR |
| 14 | **JUEGO DE RODILLOS**, RODILLO 1: 10X60 CM +/- 2 CM, RODILLO 2: 20X60 CM +/- 2 CM, RODILLO 3: 30X90 CM +/- 2 CM, RELLENO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA RESISTENCIA Y DURACIÓN, FORRO DE VINIL DE ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN Y AL DESGARRE, FÁCILES DE LIMPIAR | Pieza | NO COTIZAR |
| 15 | **JUEGO DE CUÑAS**, CUÑA 1: 10X40X40 CM +/- 2 CM, CUÑA 2: 20X60X60 CM +/- 2 CM, CUÑA 3: 30X60X80 CM +/- 2 CM, RELLENO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA RESISTENCIA Y DURACIÓN, FORRO DE VINIL DE ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN Y AL DESGARRE, FÁCILES DE LIMPIAR, VARIOS COLORES | Pieza | NO COTIZAR |
| 16 | **BICICLETA ACUÁTICA PROFESIONAL** FABRICADA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 316L O 304L (ANTI-CORROSIÓN), REFORZADO CON PROTECCIÓN DE ELECTRO PULIDO, RESISTENCIA A TRAVÉS DE 4 PALETAS AJUSTABLES EN 5 NIVELES CON ASIENTO Y MANUBRIO ADJUSTABLE, RODAMIENTO DE GRAN DIÁMETRO EN EL PEDAL CENTRAL CON PESO DE TODO EL EQUIPO DE 22 KG +/- 2KG, BASE TUBULAR SIN RUEDAS Y PUNTAS ANTIDERRAPANTES, SISTEMA DE PEDAL ANATÓMICO. | **Pieza** | **2** |
| 17 | **EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA DE 2 CANALES** INDEPENDIENTES CON PROTOCOLOS PRE ESTABLECIDOS PARA DEPORTES, ORTOPEDIA, DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, ODONTOLOGÌA Y REHABILITACIÒN Y CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SUS EFECTOS BIOLÓGICOS, DESCRIPCIÓN DE LAS TERAPIAS Y POSICIONAMIENTO DE LOS APLICADORES PARA LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO, NAVEGACIÓN A TRAVÉS DE LAS PARTES DEL CUERPO PARA UN RÁPIDO ACCESO Y LOCALIZACIÒN DE LOS PROTOCOLOS, PARTES DEL CUERPO ORGANIZADAS EN GRUPOS PARA IDENTIFICACÓN DE FORMA CLARA Y CON CAPACIDAD DE SELECCIÒN MINIMA DE HASTA 8 PROTOCOLOS RÁPIDOS PARA CADA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MINIMO DE 7” PARA LA CLARA VISUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, BOTONES DE SELECCIÓN DE LOS PARÁMETROS CON ILUMINACIÓN, ADAPTADOR DE CORRIENTE50HZ A 60 HZ- 100V A 240V AC / 90W, TECNOLOGÍA DE CAMPO MAGÉTICO FOCALIZADO (FMF), TECNOLOGIA DE CAMPOS MAGNÉTICOS PULSADOS (PMF), PULSOS RECTANGULAR, EXPONENCIAL Y TRIANGULAR, SERIE DE PULSOS MAGNÈTICOS DEFINIDOS POR EL USUARIO, INTENSIDAD MÁXIMA DEL CAMPO MAGNÉTICO 128MT, RANGO DE FRECUENCIA 0-166 HZ, APLICADORES CON SOLENOIDE DE 60 CM, CAMILLA DE MAGNETOTERAPIA CON SOLENOIDE DE 70 CM | Pieza | NO COTIZAR |
| 18 | **ONDAS DE CHOQUE RADIAL** CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MINIMO DE 8.4" Y 640 X 480 PX MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA,CON INFORMACIÓN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES, SOPORTE PARA APLICADOR ERGONÓMICO, INTENSIDAD MÁXIMA DE PRESIÓN DE 6 BAR, FRECUENCIA DE HASTA 22 HZ, MODO DE PROGRAMACIÓN EN SECUENCIAS, ÚNICAS, CONTINUAS Y GRADIENTE DE INTENSIDAD, APLICADOR CON CONTROLES DE PARÁMETROS (DE INTENSIDAD, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE DISPAROS DE CHOQUES) PROTOCOLOS DE ACCESO RÁPIDO Y PREESTABLECIDOS, TRANSMISORES DE 9 Y 15 MM MULTIFOCALES Y DE 15 MM FOCALIZADO. SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA CONTINUA, SECUENCIA, ÚNICA Y GRADIENTE DE INTENSIDAD, INTENSIDAD DE 1.5 A 6 BAR, FRECUENCIA DE 1 A 22 HZ, FUENTE DE ALIMENTACIÓN ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÓN II , FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM | Pieza | NO COTIZAR |
| 19 | **SISTEMA DE PRESOTERAPIA** AVANZADA CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 5.7" COMO MINIMO, MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA, CON INFORMACIÒN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES CONFIGURACIÓN DE PRESIÓN DE 20- 160 MMHG, GRADIENTE DE 0 – 100% , AJUSTE CONTINUO, FRECUENCIA DE 520 KHZ, MODO DE PROGRAMACIÓN CONTINUO Y PULSADO, DOCE NÚMEROS DE CANALES PROTOCOLOS PREESTABLECIDOS, ACCESORIO DE PANTALÓN CON VELCRO CON VEINTICUATRO CÁMARAS, ACCESORIO DE MANGA CON OCHO CÁMARAS, ENCICLOPEDIA TERAPÉUTICA CON IMÁGENES ANATÓMICAS, OPCIÓN DE BLOQUEAR CÁMARAS, DIFERENTES MODOS DE INSUFLADO (MASAJE TERAPÉUTICO, FISIOLÓGICO, DRENAJE LINFÁTICO, CARRO DE TRANSPORTE CON CINCO CAJONES COMO MINIMO, SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA: GRADIENTE (AJUSTABLE DE 0 A 100 %), CONFIGURACIÓN DE PRESIÓN ENTRE 20 – 160 MMHG, FUENTE DE ALIMENTACIÓN: ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÒN II, FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM, INTERRUPTOR EN EL PANEL FRONTAL, INTERRUPTOR DE ALIMENTACIÓN EL EL PANEL POSTERIOR  | Pieza | NO COTIZAR |
| 20 | **RADIOFRECUENCIA SELECTIVA** CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 8.4" COMO MINIMO Y 640 X 480 PX, MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA, CON INFORMACIÒN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES DOS SOPORTES PARA APLICADORES, INTENSIDAD MÁXIMA DE 300 W, FRECUENCIA DE 520 KHZ, MODO DE PROGRAMACIÓN CONTINUO Y PULSADO, APLICADORES ERGONÓMICOS CAPACITIVO Y RESISTIVE, PROTOCOLOS DE ACCESO RÁPIDO, PROTOCOLOS PREESTABLECIDOS, SALIDA PARA ELECTRODO CAPACITIVO , RESISTIVO , NEUTRON, CUATRO TAMAÑOS ELECTRODOS CAPACITIVOS(20,30,50 Y 70 MM), CUATRO TAMAÑOS DE ELECTRODOS RESISTIVOS (20,30,50 Y 70 MM), ELECTRODO NEUTRO METÁLICO DE 160 X 240 MM, CREMA PARA RADIOFRECUENCIA DE 1LT, CARRO DE TRANSPORTE CON CINCO CAJONES COMO MINIMO, SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA: CONTINUA Y PULSADO (ENTRE EL 1 Y EL 99%), INTENSIDAD DE 320 W, FRECUENCIA DE 520 KHZ, FUENTE DE ALIMENTACIÓN: ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÒN II, FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM, INTERRUPTOR EN EL PANEL FRONTAL, INTERRUPTOR DE ALIMENTACIÓN EL EL PANEL POSTERIOR  | Pieza | NO COTIZAR |
| 21 | **PODOSCOPIO** DIMENSIONES: 540X290X80 MM, CARGA MÁXIMA: 200 KG, PESO: 6KG, CONECTIVIDAD A LA PC MEDIANTE PUERTO USB, ÁREA DE ESCANEO: 340X160X80 MM, PRECISIÓN: 1 MM, TIEMPO DE ESCANEO: 3-5 SEGUNDOS, MÉTODOS DE ESCANEO: PIES, ESPUMAS FENÓLICOS, MOLDES ACCESORIOS: PEDAL PARA ADQUISICIÓN DE ARRANQUE, SOPORTE PARA ADQUISICIONES DE SEMICARGA E BOLSA DE TRANSPORTE. | **Pieza** | **2** |

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 Segunda Licitación Pública Local con concurrencia del comité de numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiempo de garantía (plazo en el cual el licitante se responsabiliza de la calidad de los bienes o servicios) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Finalmente, manifiesto que mí representada en caso de resultar adjudicada contara con el stock suficiente para atender las necesidades de los servicios del O.P.D. Salud del Municipio de Zapopan.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Descripción del Bien** | **Unidad de medida** | **Cantidad** |  |
| **Marca y modelo propuesto** |
|  |
| 1 | **CAMILLA DE 3 SECCIONES** CON 2 MOTORES, AJUSTE ELÉCTRICO DE ALTURA COMO MÍNIMO 42 CM Y COMO MÁXIMO 95 CM, CONTROL PARA AJUSTES DE ALTURA, ÁNGULOS DE SECCIÓN INTERMEDIA, AJUSTE ELÉCTRICO DE SECCIÓN INTERMEDIA, DOS MOTORES COMO MÍNIMO DE ELEVACIÓN, CONTROL MANUAL PARA ALTURA ELÉCTRICA, CABECERA AJUSTABLE DE +50° / -30° CON MUELLE DE GAS DE 70 CM DE ANCHO Y HUECO DE RESPIRACIÓN, CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 170 KG, TAPICERÍA NO INFLAMABLE, ESTRUCTURA METÁLICA, DIMENSIONES MÍNIMAS DE 195X70 MM, ALIMENTACIÓN 100-240 V/AC  | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 2 | **CARRO MÓVIL** PARA UNIDAD DE ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO, Y TERAPIA COMBINADA QUE PROPORCIONE 6 ESPACIOS PARA ALMACENAJE, PESO MÁXIMO DEL CARRO: 11 KG, DIMENSIONES DE 40 X 45 X 85 CMS +/- 3 CM, 4 RUEDAS, PLACA INFERIOR, TORNILLOS DE ENSAMBLADO | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 3 | **EQUIPO COMBINADO DE ELECTROTERAPIA** DE DOS CANALES Y ULTRASONIDO TERAPEUTICO CON 3 CANALES DE ESTIMULACIÓN INDEPENDIENTES (2 DE ELECTROTERAPIA Y 1 DE ULTRASONIDO), PROTOCOLOS PRE ESTABLECIDOS Y CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SUS EFECTOS BIOLÓGICOS, CONFIGURACIÓN EN PANTALLA PARA ESTABLECER LOS PROTOCOLOS O VALORES DEL TRATAMIENTO, CAPACIDAD DE SELECCIÓN DE MÍNIMO 8 PROTOCOLOS RÁPIDOS PARA CADA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MÍNIMO DE 7” PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, BOTONES DE SELECCIÓN DE LOS PARÁMETROS CON ILUMINACIÓN, DIMENSIONES MÍNIMAS DE 380X190X260 MM, PESO MÁXIMO 3 KG, ALIMENTACIÓN 100-240 V/AC, 50-60 HZ CARACTERISTICAS DE ELECTROTERAPIA 2 CANALES INDEPENDIENTES, GAMA COMPLETA DE CORRIENTES BAJA Y MEDIA FRECUENCIA Y SUS MODIFICACIONES 3+/- CAMBIO DE POLARIDAD DE ELECTRODOS CON INVERSIÓN, MODO DE CORRIENTE CONSTANTE / VOLTAJE CONSTANTE, CHEQUEO DE CALIDAD DE CABLES Y ELECTRODOS PARA PACIENTES, SECUENCIAS DE USUARIO, CODIFICACIÓN DE CANALES, FORMAS DE ONDA INCLUIDAS: GALVÁNICA, CORRIENTES DIADINÁMICAS, TRABERT FARÁDICA, NEO FARÁDICA, IMPULSOS EXPONENCIALES, IMPULSOS EXPONENCIALES CON AUMENTO, IMPULSOS RECTANGULARES, IMPULSOS DE ESTIMULACIÓN, IMPULSOS TRAPEZOIDALES, IMPULSOS TRIANGULARES, IMPULSOS COMBINADOS, TENS, NPHV, SECUENCIAS, INTERFERENCIAL PRE MODULADA, INTERFERENCIAL TETRA POLAR, CAMPO ISOPLANAR CON VECTOR, IMPULSOS INTERRUMPIDOS, CORRIENTE LEDUC, ONDA H, MICRO CORRIENTE, SOBRETENSIONES DE MEDIA FRECUENCIA, ESTIMULACIÓN ESPÁSTICO (HUFSCHMIDT), ESTIMULACIÓN ESPÁSTICO (JANTSCH), ALTO VOLTAJE, IMPULSOS IG, CORRIENTE PULSADA MODELADA, CORRIENTE VMS, CORRIENTE KOTZ, CORRIENTE EPIR, MODULACIÓN DE CORRIENTE: FRECUENCIA CONSTANTE, BARRIDO DE FRECUENCIA ALEATORIA, RÁFAGA, PICOS DE TENSIÓN SINUSOIDALES, PICOS DE TENSIÓN TRAPEZOIDALES, PICOS DE TENSIÓN SIMÉTRICAS, BARRIDO DE FRECUENCIA, CONTINUA, DE SALTO, SIMÉTRICA. MODALIDADES DE ESTIMULACIÓN MONO CANAL, RECIPROCO, SIMULTÁNEOELECTRO DIAGNÓSTICO: DETECCIÓN DE PUNTO MOTOR / LOCALIZA EL PUNTO MOTOR DEL MUSCULO, DONDE LA ESTIMULACIÓN ES MÁS SIGNIFICATIVA, CURVA I/T :POR PULSO RECTANGULARES Y TRIANGULARES (CRONAXIA / REOBASE).COEFICIENTE DE ACOMODACIÓN / ES LA RELACIÓN ENTRE LA INTENSIDAD DEL PULSO TRIANGULAR Y EL PULSO RECTANGULAR VALORES DE 0-6 QUE MIDE EL GRADO DE DENERVACIÓN, CALCULO RECOMENDADO DE LOS PARÁMETROS DEL TRATAMIENTO. BASE DE DATOS / PROTOCOLOS DE USUARIO: ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN RELEVANTE DEL PACIENTE EN LA MEMORIA DEL DISPOSITIVO Y DE FÁCIL ACCESO A LA INFORMACIÓN TANTO ALMACENADA DE PACIENTES COMO DIVERSOS TRATAMIENTOS, DURACIÓN DE LA TERAPIA DE 0-100 MINUTOS COMO MÍNIMO. CARACTERISTICAS DE ULTRASONIDO: FRECUENCIAS SIMULTANEAS DE 1 & 3 MHZ EN EL MISMO TRATAMIENTO, FRECUENCIA DE 1 MHZ, FRECUENCIA DE 3 MHZ, CON POSIBILIDAD DE CONECTAR 2 CABEZALES SIMULTÁNEAMENTE, PROGRAMA DE CALIBRACIÓN DEL CABEZAL DE ULTRASONIDO, CONFIGURACIÓN EN PANTALLA: LISTA, RAPIDO Ó MANUAL PARA ESTABLECER LOS PROTOCOLOS O VALORES DEL TRATAMIENTO. FRECUENCIA MODULADA 10-150HZ, CICLO DE TRABAJO 5-95%, CICLOS DE TRABAJO PRE AJUSTADO (PULSÁTIL) 6.25%, 12.5%, 25%, 50% Y 100% (CONTINUO), INTENSIDAD MÁXIMA EN MODO CONTINUO 2 W/CM2, INTENSIDAD MÁXIMA EN MODO PULSADO 3 W/CM2, DURACIÓN DE LA TERAPIA DE 0-30 MINUTOS, HAZ COLIMADO, ERA: 5 CM 2 / 4.4CM2 +/- 20%,BNR MÁXIMO 30% CON OPCIÓN DE PRECALENTAMIENTO DEL APLICADOR Y SEÑALIZACIÓN DE LA PERDIDA DE CONTACTO DEL APLICADOR DEBERA INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: CABLES POR CONEXIÓN DE ELECTRODO (GRIS CLARO Y GRIS OSCURO), 4 ELECTRODOS PLANOS DE CAUCHO DE 5X7 CM, 4 CUBIERTAS DE ESPONJA, 1 JUEGO DE CINTAS DE SUJECIÓN DE DIFERENTES TAMAÑOS, CABEZAL DE ULTRASONIDO DE 5CM2, GEL PARA ULTRASONIDO 300 ML, ADAPTADOR 50HZ A 60 HZ- 100V A 240V AC / 90W, CARRO DE TERAPIA EX PROFESO DE MARCA Y MODELO CON RUEDAS TRASERAS CON FRENO Y QUE CUENTE CON MINIMO 6 CAJONES PARA GUARDAR ACCESORIOS Y CON OPCION A SUJECIÒN PARA FIJAR EL EQUIPO.  | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 4 | EQUIPO DE TERAPIA LÁSER. DE ALTA POTENCIA, EFECTOS BIOLÓGICOS DE ANALGESIA, REDUCCIÓN DE LA INFLAMACIÓN, BIOESTIMULACIÓN Y EFECTO ANTIMICROBIANO, ACELERANDO LA REGENERACIÓN DE LOS TEJIDOS Y AUMENTANDO LA ENERGÍA DISPONIBLE PARA LAS CÉLULAS, CON CAMPO DE APLICACIÓN EN REHABILITACIÓN DEPORTIVA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA, PANTALLA TÁCTIL LCD, PORTÁTIL, PESO MÁXIMO DE 1.5 KG. • BATERÍA RECARGABLE DE LITIO CON AUTONOMÍA DE 60 MIN O SUPERIOR, 4 LONGITUDES DE ONDA: 660NM, 800NM, 905NM, 970NM +/- 15NM, 20 W DE POTENCIA ISP, 15 W DE POTENCIA CW, PULSO DE 1 A 20.000 HZ, REGULADOR DE VOLTAJE, 4 LENTES DE PROTECCIÓN OCULAR, PIEZA DE ZOOM ÓPTICO, SOPORTE (PEDESTAL) | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 5 | EQUIPO DE ONDA CORTA / DIATERMIA POTENCIA DE HASTA 400 W PARA EL CALENTAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, CAMPO CAPACITIVO DE 1 CANAL, MODOS CONTINUO Y PULSADO, INTERFAZ DEL USUARIO, CANALES 1 O 2 INDUCTIVOS, CANALES 1 CAPACITIVO (APLICACIÓN CAPACITIVA EN PAR) POTENCIA HASTA 200W (CONTINUA), FRECUENCIA DE PULSO 50-1500 HZ, LONGITUD DE IMPULSO 50-2000MSEG, CON CAPACIDAD DE APLICAR COMBINACIÓN DE APLICADORES INCLUYENDO APLICADORES DE CAUCHO, TERAPIAS CON LISTA DE DIAGNÓSTICO, CON CAPACIDAD DE ALMACENAJE DE LOS TRATAMIENTOS AL PACIENTE QUE INCLUYA: NOMBRE DEL PACIENTE, NOMBRE DE LA TERAPIA O DIAGNÓSTICO, PARÁMETROS DE LA TERAPIA, APLICADOR UTILIZADO, DURACIÓN DE LA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 5,7 PULGADAS COMO MINIMO, BOTONES DE SELECCIÓN DE PARÁMETROS, INDICADOR DE CALIDAD DE LA ENERGÍA TRANSFERIDA AL PACIENTE, TIEMPO RESTANTE DE TERAPIA, MODIFICACIÓN DE LA POTENCIA DURANTE LA TERAPIA, CALIBRACIÓN DE PANEL TÁCTIL, CON AJUSTE DE CONTRASTE, FECHA, IDIOMA, COLOR DE PANTALLA, TIEMPO DE TERAPIA 1 A 99 MINUTOS, DEBERA INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS, EQUIPO DE ONDA CORTA INSTALADO SOBRE CARRO MÓVIL DE 4 RUEDAS PARA FACILITAR SU DESPLAZAMIENTO, DOS BRAZOS ARTICULADOS CON ROTACIÓN 360º PARA CONECTORES DE APLICADORES, PERILLAS DE CONTROL PARA CAMBIAR LA POSICIÓN DEL BRAZO Y FIJARLO AL SITIO, CONECTORES A Y B PARA LA CONEXIÓN DE APLICADORES INDUCTIVOS, INTERRUPTOR DE VOLTAJE 115V, 2X APLICADOR CAPACITIVO DE 130 MM, 2 X CABLES DE APLICADOR CAPACITIVO, SET DE APLICADORES CAPACITIVOS DE PLACA DE GOMA FLEXIBLE 12 X 18 CM, 2X ARANDELA DE FIELTRO Y BOLSA DE TELA, SET DE CORREAS DE SUJECIÓN PARA APLICADORES DE GOMA, CABLE TOMA CORRIENTE, 2X FUSIBLES DE REPUESTO TIPO T3. 15AL/250V, STYLUS ( LÁPIZ DIGITAL) | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 6 | MESA KANAVEL CON PESAS, NCLUYE 6 PESAS DE 6 LBS (2.72 KG) CADA UNA, MADERA DE PRIMERA CALIDAD BARNIZADA AL NATURAL, SUPERFICIE CON TERMINACIÓN EN FORMICA, PARTES METÁLICAS CON ACABADO EN PINTURA ELECTROESTÁTICA, DIMENSIONES: ANCHO 80 CM, LARGO 60 CM, ALTO 75 CM +/- 2 CM | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 7 | ESCALERA CON RAMPA FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE, ESCALERA CON TRES ESCALONES DE UN LADO Y RAMPA EN EL OTRO EN FORMA DE ESCUADRA, RAMPA Y ESCALONES CUBIERTOS DE HULE ANTIDERRAPANTE, ÁNGULOS DE ALUMINIO NEGRO MATE DE 12 MM. EN LAS ORILLAS DE LOS PELDAÑOS Y EN PLATAFORMA, PARA MAYOR SEGURIDAD Y ESTÉTICA, BARANDALES CON PASAMANOS DE MADERA Y POSTES METÁLICOS DE PTR 2X1” REFORZADOS, ACABADO PINTURA GRIS OXFORD, GROSOR: TRIPLAY PINO 15 MM, SECCIÓN 1 (DESCANSO CON ESCALONES): 165CM LARGO X 90CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, DESCANSO: 90CM LARGO X 90CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, ESCALONES DE 90CM LARGO X 25CM ANCHO X 12CM ALTO +/- 3 CM, SECCIÓN 2 (RAMPA): 195CM LARGO X 90 CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, ANCHO DE PASILLO: 90 CM O SUPERIOR, DIMENSIONES TOTALES: 170 CM LARGO X 290 CM ANCHO X 50 CM ALTO +/- 3 CM | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 8 | BARRAS SUECAS, DIMENSIONES: 90 X 240 CM +/- 3 CM, 16 BARRAS, CON PERFORACIONES PARA SU INSTALACIÓN, FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE QUEINCLUYA 4 JUEGOS DE TORNILLO Y TAQUETE PARA INSTALACIÓN. | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 9 | CARRITO POLAINAS Y MANCUERNAS FABRICADO EN METAL CON 2 RACKS HORIZONTALES Y CON LATERALES EN PERFOSEL CON 12 GANCHOS METÁLICOS, 4 RUEDAS DE NEOPRENO, 2 CON FRENO. MEDIDAS 71X53X76 CM, TERMINADO NEGRO JASPEADO CON PINTURA ELECTROSTÁTICA HORNEADA, EQUIPADO CON 10 PARES DE MANCUERNAS DE 1 A 10 LIBRAS Y 7 PARES DE POLAINAS DE 0.250 LK A 3.000 KG. | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 10 | BICICLETA FIJA RECUMBENTE, EQUIPADA CON PANTALLA LCD DE 9” COMO MINIMO, BOTONES CAPACITIVOS, BASTIDOR DE PASO DE FÁCIL ACCESO, AUTOALIMENTADO, SIN REQUISITOS ELÉCTRICOS, PEDALES AUTOEQUILIBRADOS CON CORREAS AJUSTABLES, AJUSTE DEL ASIENTO HACIA ADELANTE / HACIA ATRÁS CON 15 POSICIONES COMO MINIMO, SISTEMA DE FRENADO MAGNÉTICO POR CORRIENTES DE FOUCAULT, RANGO DE RESISTENCIA: 1 – 20, BARRAS DE AGARRE DE LA CONSOLA Y AGARRADERAS DE LOS ASIENTOS CON MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA POR CONTACTO Y CONTROLES DE RESISTENCIA, SOPORTE PARA BOTELLA DE AGUA Y BOLSILLO PARA ACCESORIOS, RUEDAS DE TRANSPORTE, NIVELADORES, PESO MÁXIMO DEL USUARIO: 158 KG , PESO MÁXIMO DEL VOLANTE: 7 KG, PESO MÁXIMO DE ENSAMBLADO: 93 KG, DIMENSIONES: 165 CM X 64 CM X 133 CM +/- 2 CM, CONSOLA CON 5 PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN MOTIVACIONALES, TECLADO NUMÉRICO PARA UNA ENTRADA DE DATOS RÁPIDA Y SENCILLA, 8 PROGRAMAS INTEGRADOS, 6 PROGRAMAS DEFINIDOS POR EL USUARIO, 3 PROGRAMAS DE OBJETIVOS: TIEMPO, DISTANCIA Y CALORÍAS, 2 PROGRAMAS HIIT, 2 PROGRAMAS DE MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA INTERACTIVOS INCORPORADOS, 4 PROGRAMAS DE MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA DEFINIDOS POR EL USUARIO, HRC INTERACTIVO CON FRECUENCIA CARDÍACA DE CONTACTO, CONECTIVIDAD BLUETOOTH. | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 11 | CAMINADORA PARA REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA CON CAPACIDAD DE USUARIO COMO MINIMO 180 KG, PESO MÁXIMO DEL EQUIPO: 121KG, DIMENSIONES: 90 CM ANCHO X 190 CM LARGO X 150 CM ALTO +/- 4CM, SUPERFICIE PARA CORRER: 50 CM X 145 CM O SUPERIOR, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 110 VAV 50/60HZ, RODILLO: 6.35CM Y 6.35KG, ALTURA DESDE EL PISO A LA CAMINADORA: 13 CM +/- 1CM, VELOCIDAD QUE CUBRA EL RANGO DE: 0.2 A 17.5 KPH, INCLINACIÓN: 0% A 15%, SISTEMA PARA INVERTIR SENTIDO DE LA BANDA. | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 12 | POLEA DOBLE AJUSTABLE CON 90 KGS DE CARGA CADA UNA, CON 30 DIFERENTES ALTURAS DE ENTRENAMIENTO PARA CADA BRAZO, QUE CUENTE CON AGARRES EN LA PARTE SUPERIOR, QUE PERMITA EL TRABAJO SIMULTANEO DE 2 PERSONAS, AJUSTABLES CON BRAZOS INDEPENDIENTES Y QUE PERMITA MOVIMIENTO LIBRE DE GIRO DE 180 GRADOS, QUE INCLUYA ACCESORIOS PARA DIFERENTES TIPOS DE ENTRENAMIENTO, CON DOBLE AGARRE FIJO Y QUE TENGA SOPORTE ANTIDESLIZANTE PARA LOS PIES.  | **Pieza** | **1** |  |
| 13 | ESCALERA DE DEDOS DIMENSIONES: 5 CM X 137 CM X 3 CM DE GROSOR +/- 1 CM. CON 36 ESCALONES CON UNA SEPARACIÓN DE 3 CM ENTRE ELLOS, PESO DE 2 KG +/- 1 KG, CON PERFORACIONES PARA SU INSTALACIÓN, FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE. | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 14 | JUEGO DE RODILLOS, RODILLO 1: 10X60 CM +/- 2 CM, RODILLO 2: 20X60 CM +/- 2 CM, RODILLO 3: 30X90 CM +/- 2 CM, RELLENO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA RESISTENCIA Y DURACIÓN, FORRO DE VINIL DE ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN Y AL DESGARRE, FÁCILES DE LIMPIAR | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 15 | JUEGO DE CUÑAS, CUÑA 1: 10X40X40 CM +/- 2 CM, CUÑA 2: 20X60X60 CM +/- 2 CM, CUÑA 3: 30X60X80 CM +/- 2 CM, RELLENO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA RESISTENCIA Y DURACIÓN, FORRO DE VINIL DE ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN Y AL DESGARRE, FÁCILES DE LIMPIAR, VARIOS COLORES | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 16 | BICICLETA ACUÁTICA PROFESSIONAL FABRICADA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 316L O 304L (ANTI-CORROSIÓN), REFORZADO CON PROTECCIÓN DE ELECTRO PULIDO, RESISTENCIA A TRAVÉS DE 4 PALETAS AJUSTABLES EN 5 NIVELES CON ASIENTO Y MANUBRIO ADJUSTABLE, RODAMIENTO DE GRAN DIÁMETRO EN EL PEDAL CENTRAL CON PESO DE TODO EL EQUIPO DE 22 KG +/- 2KG, BASE TUBULAR SIN RUEDAS Y PUNTAS ANTIDERRAPANTES, SISTEMA DE PEDAL ANATÓMICO. | **Pieza** | **2** |  |
| 17 | EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA DE 2 CANALES INDEPENDIENTES CON PROTOCOLOS PRE ESTABLECIDOS PARA DEPORTES, ORTOPEDIA, DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, ODONTOLOGÌA Y REHABILITACIÒN Y CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SUS EFECTOS BIOLÓGICOS, DESCRIPCIÓN DE LAS TERAPIAS Y POSICIONAMIENTO DE LOS APLICADORES PARA LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO, NAVEGACIÓN A TRAVÉS DE LAS PARTES DEL CUERPO PARA UN RÁPIDO ACCESO Y LOCALIZACIÒN DE LOS PROTOCOLOS, PARTES DEL CUERPO ORGANIZADAS EN GRUPOS PARA IDENTIFICACÓN DE FORMA CLARA Y CON CAPACIDAD DE SELECCIÒN MINIMA DE HASTA 8 PROTOCOLOS RÁPIDOS PARA CADA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MINIMO DE 7” PARA LA CLARA VISUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, BOTONES DE SELECCIÓN DE LOS PARÁMETROS CON ILUMINACIÓN, ADAPTADOR DE CORRIENTE50HZ A 60 HZ- 100V A 240V AC / 90W, TECNOLOGÍA DE CAMPO MAGÉTICO FOCALIZADO (FMF), TECNOLOGIA DE CAMPOS MAGNÉTICOS PULSADOS (PMF), PULSOS RECTANGULAR, EXPONENCIAL Y TRIANGULAR, SERIE DE PULSOS MAGNÈTICOS DEFINIDOS POR EL USUARIO, INTENSIDAD MÁXIMA DEL CAMPO MAGNÉTICO 128MT, RANGO DE FRECUENCIA 0-166 HZ, APLICADORES CON SOLENOIDE DE 60 CM, CAMILLA DE MAGNETOTERAPIA CON SOLENOIDE DE 70 CM | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 18 | ONDAS DE CHOQUE RADIAL CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MINIMO DE 8.4" Y 640 X 480 PX MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA,CON INFORMACIÓN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES, SOPORTE PARA APLICADOR ERGONÓMICO, INTENSIDAD MÁXIMA DE PRESIÓN DE 6 BAR, FRECUENCIA DE HASTA 22 HZ, MODO DE PROGRAMACIÓN EN SECUENCIAS, ÚNICAS, CONTINUAS Y GRADIENTE DE INTENSIDAD, APLICADOR CON CONTROLES DE PARÁMETROS (DE INTENSIDAD, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE DISPAROS DE CHOQUES) PROTOCOLOS DE ACCESO RÁPIDO Y PREESTABLECIDOS, TRANSMISORES DE 9 Y 15 MM MULTIFOCALES Y DE 15 MM FOCALIZADO. SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA CONTINUA, SECUENCIA, ÚNICA Y GRADIENTE DE INTENSIDAD, INTENSIDAD DE 1.5 A 6 BAR, FRECUENCIA DE 1 A 22 HZ, FUENTE DE ALIMENTACIÓN ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÓN II , FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 19 | SISTEMA DE PRESOTERAPIA AVANZADA CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 5.7" COMO MINIMO, MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA, CON INFORMACIÒN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES CONFIGURACIÓN DE PRESIÓN DE 20- 160 MMHG, GRADIENTE DE 0 – 100% , AJUSTE CONTINUO, FRECUENCIA DE 520 KHZ, MODO DE PROGRAMACIÓN CONTINUO Y PULSADO, DOCE NÚMEROS DE CANALES PROTOCOLOS PREESTABLECIDOS, ACCESORIO DE PANTALÓN CON VELCRO CON VEINTICUATRO CÁMARAS, ACCESORIO DE MANGA CON OCHO CÁMARAS, ENCICLOPEDIA TERAPÉUTICA CON IMÁGENES ANATÓMICAS, OPCIÓN DE BLOQUEAR CÁMARAS, DIFERENTES MODOS DE INSUFLADO (MASAJE TERAPÉUTICO, FISIOLÓGICO, DRENAJE LINFÁTICO, CARRO DE TRANSPORTE CON CINCO CAJONES COMO MINIMO, SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA: GRADIENTE (AJUSTABLE DE 0 A 100 %), CONFIGURACIÓN DE PRESIÓN ENTRE 20 – 160 MMHG, FUENTE DE ALIMENTACIÓN: ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÒN II, FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM, INTERRUPTOR EN EL PANEL FRONTAL, INTERRUPTOR DE ALIMENTACIÓN EL EL PANEL POSTERIOR  | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 20 | RADIOFRECUENCIA SELECTIVA CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 8.4" COMO MINIMO Y 640 X 480 PX, MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA, CON INFORMACIÒN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES DOS SOPORTES PARA APLICADORES, INTENSIDAD MÁXIMA DE 300 W, FRECUENCIA DE 520 KHZ, MODO DE PROGRAMACIÓN CONTINUO Y PULSADO, APLICADORES ERGONÓMICOS CAPACITIVO Y RESISTIVE, PROTOCOLOS DE ACCESO RÁPIDO, PROTOCOLOS PREESTABLECIDOS, SALIDA PARA ELECTRODO CAPACITIVO , RESISTIVO , NEUTRON, CUATRO TAMAÑOS ELECTRODOS CAPACITIVOS(20,30,50 Y 70 MM), CUATRO TAMAÑOS DE ELECTRODOS RESISTIVOS (20,30,50 Y 70 MM), ELECTRODO NEUTRO METÁLICO DE 160 X 240 MM, CREMA PARA RADIOFRECUENCIA DE 1LT, CARRO DE TRANSPORTE CON CINCO CAJONES COMO MINIMO, SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA: CONTINUA Y PULSADO (ENTRE EL 1 Y EL 99%), INTENSIDAD DE 320 W, FRECUENCIA DE 520 KHZ, FUENTE DE ALIMENTACIÓN: ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÒN II, FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM, INTERRUPTOR EN EL PANEL FRONTAL, INTERRUPTOR DE ALIMENTACIÓN EL EL PANEL POSTERIOR  | Pieza | NO COTIZAR |  |
| 21 | PODOSCOPIO DIMENSIONES: 540X290X80 MM, CARGA MÁXIMA: 200 KG, PESO: 6KG, CONECTIVIDAD A LA PC MEDIANTE PUERTO USB, ÁREA DE ESCANEO: 340X160X80 MM, PRECISIÓN: 1 MM, TIEMPO DE ESCANEO: 3-5 SEGUNDOS, MÉTODOS DE ESCANEO: PIES, ESPUMAS FENÓLICOS, MOLDES ACCESORIOS: PEDAL PARA ADQUISICIÓN DE ARRANQUE, SOPORTE PARA ADQUISICIONES DE EMICARGA BOLSA DE TRANSPORTE. | **Pieza** | **2** |  |

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

**DEBERÁ ANEXAR EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL ANEXO 5.**

**EN CASO DE NO COTIZAR ALGÚN PRODUCTO MANIFESTAR LA LEYENDA DE NO COTIZO.**

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

**ANEXO 7**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

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

**PRESENTE**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Descripción del Bien** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Marca y modelo propuesto** | **Precio Unitario** | **Costo Total** |
| 1 | **CAMILLA DE 3 SECCIONES** CON 2 MOTORES, AJUSTE ELÉCTRICO DE ALTURA COMO MÍNIMO 42 CM Y COMO MÁXIMO 95 CM, CONTROL PARA AJUSTES DE ALTURA, ÁNGULOS DE SECCIÓN INTERMEDIA, AJUSTE ELÉCTRICO DE SECCIÓN INTERMEDIA, DOS MOTORES COMO MÍNIMO DE ELEVACIÓN, CONTROL MANUAL PARA ALTURA ELÉCTRICA, CABECERA AJUSTABLE DE +50° / -30° CON MUELLE DE GAS DE 70 CM DE ANCHO Y HUECO DE RESPIRACIÓN, CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 170 KG, TAPICERÍA NO INFLAMABLE, ESTRUCTURA METÁLICA, DIMENSIONES MÍNIMAS DE 195X70 MM, ALIMENTACIÓN 100-240 V/AC  | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 2 | **CARRO MÓVI**L PARA UNIDAD DE ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO, Y TERAPIA COMBINADA QUE PROPORCIONE 6 ESPACIOS PARA ALMACENAJE, PESO MÁXIMO DEL CARRO: 11 KG, DIMENSIONES DE 40 X 45 X 85 CMS +/- 3 CM, 4 RUEDAS, PLACA INFERIOR, TORNILLOS DE ENSAMBLADO | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 3 | **EQUIPO COMBINADO DE ELECTROTERAPIA** DE DOS CANALES Y ULTRASONIDO TERAPEUTICO CON 3 CANALES DE ESTIMULACIÓN INDEPENDIENTES (2 DE ELECTROTERAPIA Y 1 DE ULTRASONIDO), PROTOCOLOS PRE ESTABLECIDOS Y CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SUS EFECTOS BIOLÓGICOS, CONFIGURACIÓN EN PANTALLA PARA ESTABLECER LOS PROTOCOLOS O VALORES DEL TRATAMIENTO, CAPACIDAD DE SELECCIÓN DE MÍNIMO 8 PROTOCOLOS RÁPIDOS PARA CADA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MÍNIMO DE 7” PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, BOTONES DE SELECCIÓN DE LOS PARÁMETROS CON ILUMINACIÓN, DIMENSIONES MÍNIMAS DE 380X190X260 MM, PESO MÁXIMO 3 KG, ALIMENTACIÓN 100-240 V/AC, 50-60 HZ CARACTERISTICAS DE ELECTROTERAPIA 2 CANALES INDEPENDIENTES, GAMA COMPLETA DE CORRIENTES BAJA Y MEDIA FRECUENCIA Y SUS MODIFICACIONES 3+/- CAMBIO DE POLARIDAD DE ELECTRODOS CON INVERSIÓN, MODO DE CORRIENTE CONSTANTE / VOLTAJE CONSTANTE, CHEQUEO DE CALIDAD DE CABLES Y ELECTRODOS PARA PACIENTES, SECUENCIAS DE USUARIO, CODIFICACIÓN DE CANALES, FORMAS DE ONDA INCLUIDAS: GALVÁNICA, CORRIENTES DIADINÁMICAS, TRABERT FARÁDICA, NEO FARÁDICA, IMPULSOS EXPONENCIALES, IMPULSOS EXPONENCIALES CON AUMENTO, IMPULSOS RECTANGULARES, IMPULSOS DE ESTIMULACIÓN, IMPULSOS TRAPEZOIDALES, IMPULSOS TRIANGULARES, IMPULSOS COMBINADOS, TENS, NPHV, SECUENCIAS, INTERFERENCIAL PRE MODULADA, INTERFERENCIAL TETRA POLAR, CAMPO ISOPLANAR CON VECTOR, IMPULSOS INTERRUMPIDOS, CORRIENTE LEDUC, ONDA H, MICRO CORRIENTE, SOBRETENSIONES DE MEDIA FRECUENCIA, ESTIMULACIÓN ESPÁSTICO (HUFSCHMIDT), ESTIMULACIÓN ESPÁSTICO (JANTSCH), ALTO VOLTAJE, IMPULSOS IG, CORRIENTE PULSADA MODELADA, CORRIENTE VMS, CORRIENTE KOTZ, CORRIENTE EPIR, MODULACIÓN DE CORRIENTE: FRECUENCIA CONSTANTE, BARRIDO DE FRECUENCIA ALEATORIA, RÁFAGA, PICOS DE TENSIÓN SINUSOIDALES, PICOS DE TENSIÓN TRAPEZOIDALES, PICOS DE TENSIÓN SIMÉTRICAS, BARRIDO DE FRECUENCIA, CONTINUA, DE SALTO, SIMÉTRICA. MODALIDADES DE ESTIMULACIÓN MONO CANAL, RECIPROCO, SIMULTÁNEOELECTRO DIAGNÓSTICO: DETECCIÓN DE PUNTO MOTOR / LOCALIZA EL PUNTO MOTOR DEL MUSCULO, DONDE LA ESTIMULACIÓN ES MÁS SIGNIFICATIVA, CURVA I/T :POR PULSO RECTANGULARES Y TRIANGULARES (CRONAXIA / REOBASE).COEFICIENTE DE ACOMODACIÓN / ES LA RELACIÓN ENTRE LA INTENSIDAD DEL PULSO TRIANGULAR Y EL PULSO RECTANGULAR VALORES DE 0-6 QUE MIDE EL GRADO DE DENERVACIÓN, CALCULO RECOMENDADO DE LOS PARÁMETROS DEL TRATAMIENTO. BASE DE DATOS / PROTOCOLOS DE USUARIO: ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN RELEVANTE DEL PACIENTE EN LA MEMORIA DEL DISPOSITIVO Y DE FÁCIL ACCESO A LA INFORMACIÓN TANTO ALMACENADA DE PACIENTES COMO DIVERSOS TRATAMIENTOS, DURACIÓN DE LA TERAPIA DE 0-100 MINUTOS COMO MÍNIMO. CARACTERISTICAS DE ULTRASONIDO: FRECUENCIAS SIMULTANEAS DE 1 & 3 MHZ EN EL MISMO TRATAMIENTO, FRECUENCIA DE 1 MHZ, FRECUENCIA DE 3 MHZ, CON POSIBILIDAD DE CONECTAR 2 CABEZALES SIMULTÁNEAMENTE, PROGRAMA DE CALIBRACIÓN DEL CABEZAL DE ULTRASONIDO, CONFIGURACIÓN EN PANTALLA: LISTA, RAPIDO Ó MANUAL PARA ESTABLECER LOS PROTOCOLOS O VALORES DEL TRATAMIENTO. FRECUENCIA MODULADA 10-150HZ, CICLO DE TRABAJO 5-95%, CICLOS DE TRABAJO PRE AJUSTADO (PULSÁTIL) 6.25%, 12.5%, 25%, 50% Y 100% (CONTINUO), INTENSIDAD MÁXIMA EN MODO CONTINUO 2 W/CM2, INTENSIDAD MÁXIMA EN MODO PULSADO 3 W/CM2, DURACIÓN DE LA TERAPIA DE 0-30 MINUTOS, HAZ COLIMADO, ERA: 5 CM 2 / 4.4CM2 +/- 20%,BNR MÁXIMO 30% CON OPCIÓN DE PRECALENTAMIENTO DEL APLICADOR Y SEÑALIZACIÓN DE LA PERDIDA DE CONTACTO DEL APLICADOR DEBERA INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: CABLES POR CONEXIÓN DE ELECTRODO (GRIS CLARO Y GRIS OSCURO), 4 ELECTRODOS PLANOS DE CAUCHO DE 5X7 CM, 4 CUBIERTAS DE ESPONJA, 1 JUEGO DE CINTAS DE SUJECIÓN DE DIFERENTES TAMAÑOS, CABEZAL DE ULTRASONIDO DE 5CM2, GEL PARA ULTRASONIDO 300 ML, ADAPTADOR 50HZ A 60 HZ- 100V A 240V AC / 90W, CARRO DE TERAPIA EX PROFESO DE MARCA Y MODELO CON RUEDAS TRASERAS CON FRENO Y QUE CUENTE CON MINIMO 6 CAJONES PARA GUARDAR ACCESORIOS Y CON OPCION A SUJECIÒN PARA FIJAR EL EQUIPO.  | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 4 | **EQUIPO DE TERAPIA LÁSER**. DE ALTA POTENCIA, EFECTOS BIOLÓGICOS DE ANALGESIA, REDUCCIÓN DE LA INFLAMACIÓN, BIOESTIMULACIÓN Y EFECTO ANTIMICROBIANO, ACELERANDO LA REGENERACIÓN DE LOS TEJIDOS Y AUMENTANDO LA ENERGÍA DISPONIBLE PARA LAS CÉLULAS, CON CAMPO DE APLICACIÓN EN REHABILITACIÓN DEPORTIVA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA, PANTALLA TÁCTIL LCD, PORTÁTIL, PESO MÁXIMO DE 1.5 KG. • BATERÍA RECARGABLE DE LITIO CON AUTONOMÍA DE 60 MIN O SUPERIOR, 4 LONGITUDES DE ONDA: 660NM, 800NM, 905NM, 970NM +/- 15NM, 20 W DE POTENCIA ISP, 15 W DE POTENCIA CW, PULSO DE 1 A 20.000 HZ, REGULADOR DE VOLTAJE, 4 LENTES DE PROTECCIÓN OCULAR, PIEZA DE ZOOM ÓPTICO, SOPORTE (PEDESTAL) | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 5 | **EQUIPO DE ONDA CORTA / DIATERMIA** POTENCIA DE HASTA 400 W PARA EL CALENTAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, CAMPO CAPACITIVO DE 1 CANAL, MODOS CONTINUO Y PULSADO, INTERFAZ DEL USUARIO, CANALES 1 O 2 INDUCTIVOS, CANALES 1 CAPACITIVO (APLICACIÓN CAPACITIVA EN PAR) POTENCIA HASTA 200W (CONTINUA), FRECUENCIA DE PULSO 50-1500 HZ, LONGITUD DE IMPULSO 50-2000MSEG, CON CAPACIDAD DE APLICAR COMBINACIÓN DE APLICADORES INCLUYENDO APLICADORES DE CAUCHO, TERAPIAS CON LISTA DE DIAGNÓSTICO, CON CAPACIDAD DE ALMACENAJE DE LOS TRATAMIENTOS AL PACIENTE QUE INCLUYA: NOMBRE DEL PACIENTE, NOMBRE DE LA TERAPIA O DIAGNÓSTICO, PARÁMETROS DE LA TERAPIA, APLICADOR UTILIZADO, DURACIÓN DE LA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 5,7 PULGADAS COMO MINIMO, BOTONES DE SELECCIÓN DE PARÁMETROS, INDICADOR DE CALIDAD DE LA ENERGÍA TRANSFERIDA AL PACIENTE, TIEMPO RESTANTE DE TERAPIA, MODIFICACIÓN DE LA POTENCIA DURANTE LA TERAPIA, CALIBRACIÓN DE PANEL TÁCTIL, CON AJUSTE DE CONTRASTE, FECHA, IDIOMA, COLOR DE PANTALLA, TIEMPO DE TERAPIA 1 A 99 MINUTOS, DEBERA INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS, EQUIPO DE ONDA CORTA INSTALADO SOBRE CARRO MÓVIL DE 4 RUEDAS PARA FACILITAR SU DESPLAZAMIENTO, DOS BRAZOS ARTICULADOS CON ROTACIÓN 360º PARA CONECTORES DE APLICADORES, PERILLAS DE CONTROL PARA CAMBIAR LA POSICIÓN DEL BRAZO Y FIJARLO AL SITIO, CONECTORES A Y B PARA LA CONEXIÓN DE APLICADORES INDUCTIVOS, INTERRUPTOR DE VOLTAJE 115V, 2X APLICADOR CAPACITIVO DE 130 MM, 2 X CABLES DE APLICADOR CAPACITIVO, SET DE APLICADORES CAPACITIVOS DE PLACA DE GOMA FLEXIBLE 12 X 18 CM, 2X ARANDELA DE FIELTRO Y BOLSA DE TELA, SET DE CORREAS DE SUJECIÓN PARA APLICADORES DE GOMA, CABLE TOMA CORRIENTE, 2X FUSIBLES DE REPUESTO TIPO T3. 15AL/250V, STYLUS ( LÁPIZ DIGITAL) | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 6 | **MESA KANAVEL** CON PESAS, NCLUYE 6 PESAS DE 6 LBS (2.72 KG) CADA UNA, MADERA DE PRIMERA CALIDAD BARNIZADA AL NATURAL, SUPERFICIE CON TERMINACIÓN EN FORMICA, PARTES METÁLICAS CON ACABADO EN PINTURA ELECTROESTÁTICA, DIMENSIONES: ANCHO 80 CM, LARGO 60 CM, ALTO 75 CM +/- 2 CM | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 7 | **ESCALERA CON RAMPA** FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE, ESCALERA CON TRES ESCALONES DE UN LADO Y RAMPA EN EL OTRO EN FORMA DE ESCUADRA, RAMPA Y ESCALONES CUBIERTOS DE HULE ANTIDERRAPANTE, ÁNGULOS DE ALUMINIO NEGRO MATE DE 12 MM. EN LAS ORILLAS DE LOS PELDAÑOS Y EN PLATAFORMA, PARA MAYOR SEGURIDAD Y ESTÉTICA, BARANDALES CON PASAMANOS DE MADERA Y POSTES METÁLICOS DE PTR 2X1” REFORZADOS, ACABADO PINTURA GRIS OXFORD, GROSOR: TRIPLAY PINO 15 MM, SECCIÓN 1 (DESCANSO CON ESCALONES): 165CM LARGO X 90CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, DESCANSO: 90CM LARGO X 90CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, ESCALONES DE 90CM LARGO X 25CM ANCHO X 12CM ALTO +/- 3 CM, SECCIÓN 2 (RAMPA): 195CM LARGO X 90 CM ANCHO X 50CM ALTO +/- 3 CM, ANCHO DE PASILLO: 90 CM O SUPERIOR, DIMENSIONES TOTALES: 170 CM LARGO X 290 CM ANCHO X 50 CM ALTO +/- 3 CM | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 8 | **BARRAS SUECAS**, DIMENSIONES: 90 X 240 CM +/- 3 CM, 16 BARRAS, CON PERFORACIONES PARA SU INSTALACIÓN, FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE QUEINCLUYA 4 JUEGOS DE TORNILLO Y TAQUETE PARA INSTALACIÓN. | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 9 | **CARRITO POLAINAS Y MANCUERNAS** FABRICADO EN METAL CON 2 RACKS HORIZONTALES Y CON LATERALES EN PERFOSEL CON 12 GANCHOS METÁLICOS, 4 RUEDAS DE NEOPRENO, 2 CON FRENO. MEDIDAS 71X53X76 CM, TERMINADO NEGRO JASPEADO CON PINTURA ELECTROSTÁTICA HORNEADA, EQUIPADO CON 10 PARES DE MANCUERNAS DE 1 A 10 LIBRAS Y 7 PARES DE POLAINAS DE 0.250 LK A 3.000 KG. | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 10 | **BICICLETA FIJA RECUMBENTE**, EQUIPADA CON PANTALLA LCD DE 9” COMO MINIMO, BOTONES CAPACITIVOS, BASTIDOR DE PASO DE FÁCIL ACCESO, AUTOALIMENTADO, SIN REQUISITOS ELÉCTRICOS, PEDALES AUTOEQUILIBRADOS CON CORREAS AJUSTABLES, AJUSTE DEL ASIENTO HACIA ADELANTE / HACIA ATRÁS CON 15 POSICIONES COMO MINIMO, SISTEMA DE FRENADO MAGNÉTICO POR CORRIENTES DE FOUCAULT, RANGO DE RESISTENCIA: 1 – 20, BARRAS DE AGARRE DE LA CONSOLA Y AGARRADERAS DE LOS ASIENTOS CON MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA POR CONTACTO Y CONTROLES DE RESISTENCIA, SOPORTE PARA BOTELLA DE AGUA Y BOLSILLO PARA ACCESORIOS, RUEDAS DE TRANSPORTE, NIVELADORES, PESO MÁXIMO DEL USUARIO: 158 KG , PESO MÁXIMO DEL VOLANTE: 7 KG, PESO MÁXIMO DE ENSAMBLADO: 93 KG, DIMENSIONES: 165 CM X 64 CM X 133 CM +/- 2 CM, CONSOLA CON 5 PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN MOTIVACIONALES, TECLADO NUMÉRICO PARA UNA ENTRADA DE DATOS RÁPIDA Y SENCILLA, 8 PROGRAMAS INTEGRADOS, 6 PROGRAMAS DEFINIDOS POR EL USUARIO, 3 PROGRAMAS DE OBJETIVOS: TIEMPO, DISTANCIA Y CALORÍAS, 2 PROGRAMAS HIIT, 2 PROGRAMAS DE MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA INTERACTIVOS INCORPORADOS, 4 PROGRAMAS DE MONITOREO DE FRECUENCIA CARDÍACA DEFINIDOS POR EL USUARIO, HRC INTERACTIVO CON FRECUENCIA CARDÍACA DE CONTACTO, CONECTIVIDAD BLUETOOTH. | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 11 | **CAMINADORA PARA REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA** CON CAPACIDAD DE USUARIO COMO MINIMO 180 KG, PESO MÁXIMO DEL EQUIPO: 121KG, DIMENSIONES: 90 CM ANCHO X 190 CM LARGO X 150 CM ALTO +/- 4CM, SUPERFICIE PARA CORRER: 50 CM X 145 CM O SUPERIOR, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 110 VAV 50/60HZ, RODILLO: 6.35CM Y 6.35KG, ALTURA DESDE EL PISO A LA CAMINADORA: 13 CM +/- 1CM, VELOCIDAD QUE CUBRA EL RANGO DE: 0.2 A 17.5 KPH, INCLINACIÓN: 0% A 15%, SISTEMA PARA INVERTIR SENTIDO DE LA BANDA. | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 12 | **POLEA DOBLE AJUSTABLE** CON 90 KGS DE CARGA CADA UNA, CON 30 DIFERENTES ALTURAS DE ENTRENAMIENTO PARA CADA BRAZO, QUE CUENTE CON AGARRES EN LA PARTE SUPERIOR, QUE PERMITA EL TRABAJO SIMULTANEO DE 2 PERSONAS, AJUSTABLES CON BRAZOS INDEPENDIENTES Y QUE PERMITA MOVIMIENTO LIBRE DE GIRO DE 180 GRADOS, QUE INCLUYA ACCESORIOS PARA DIFERENTES TIPOS DE ENTRENAMIENTO, CON DOBLE AGARRE FIJO Y QUE TENGA SOPORTE ANTIDESLIZANTE PARA LOS PIES.  | **Pieza** | **1** |  |  |  |
| 13 | **ESCALERA DE DEDOS** DIMENSIONES: 5 CM X 137 CM X 3 CM DE GROSOR +/- 1 CM. CON 36 ESCALONES CON UNA SEPARACIÓN DE 3 CM ENTRE ELLOS, PESO DE 2 KG +/- 1 KG, CON PERFORACIONES PARA SU INSTALACIÓN, FABRICADA EN MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD, BASE DE TINTA BLANCA Y TERMINADO EN BARNIZ POLIURETANO MATE. | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 14 | **JUEGO DE RODILLOS,** RODILLO 1: 10X60 CM +/- 2 CM, RODILLO 2: 20X60 CM +/- 2 CM, RODILLO 3: 30X90 CM +/- 2 CM, RELLENO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA RESISTENCIA Y DURACIÓN, FORRO DE VINIL DE ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN Y AL DESGARRE, FÁCILES DE LIMPIAR | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 15 | **JUEGO DE CUÑAS**, CUÑA 1: 10X40X40 CM +/- 2 CM, CUÑA 2: 20X60X60 CM +/- 2 CM, CUÑA 3: 30X60X80 CM +/- 2 CM, RELLENO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA RESISTENCIA Y DURACIÓN, FORRO DE VINIL DE ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN Y AL DESGARRE, FÁCILES DE LIMPIAR, VARIOS COLORES | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 16 | **BICICLETA ACUÁTICA PROFESSIONAL** FABRICADA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 316L O 304L (ANTI-CORROSIÓN), REFORZADO CON PROTECCIÓN DE ELECTRO PULIDO, RESISTENCIA A TRAVÉS DE 4 PALETAS AJUSTABLES EN 5 NIVELES CON ASIENTO Y MANUBRIO ADJUSTABLE, RODAMIENTO DE GRAN DIÁMETRO EN EL PEDAL CENTRAL CON PESO DE TODO EL EQUIPO DE 22 KG +/- 2KG, BASE TUBULAR SIN RUEDAS Y PUNTAS ANTIDERRAPANTES, SISTEMA DE PEDAL ANATÓMICO. | **Pieza** | **2** |  |  |  |
| 17 | **EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA DE 2 CANALES** INDEPENDIENTES CON PROTOCOLOS PRE ESTABLECIDOS PARA DEPORTES, ORTOPEDIA, DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, ODONTOLOGÌA Y REHABILITACIÒN Y CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SUS EFECTOS BIOLÓGICOS, DESCRIPCIÓN DE LAS TERAPIAS Y POSICIONAMIENTO DE LOS APLICADORES PARA LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO, NAVEGACIÓN A TRAVÉS DE LAS PARTES DEL CUERPO PARA UN RÁPIDO ACCESO Y LOCALIZACIÒN DE LOS PROTOCOLOS, PARTES DEL CUERPO ORGANIZADAS EN GRUPOS PARA IDENTIFICACÓN DE FORMA CLARA Y CON CAPACIDAD DE SELECCIÒN MINIMA DE HASTA 8 PROTOCOLOS RÁPIDOS PARA CADA TERAPIA, PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MINIMO DE 7” PARA LA CLARA VISUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN, BOTONES DE SELECCIÓN DE LOS PARÁMETROS CON ILUMINACIÓN, ADAPTADOR DE CORRIENTE50HZ A 60 HZ- 100V A 240V AC / 90W, TECNOLOGÍA DE CAMPO MAGÉTICO FOCALIZADO (FMF), TECNOLOGIA DE CAMPOS MAGNÉTICOS PULSADOS (PMF), PULSOS RECTANGULAR, EXPONENCIAL Y TRIANGULAR, SERIE DE PULSOS MAGNÈTICOS DEFINIDOS POR EL USUARIO, INTENSIDAD MÁXIMA DEL CAMPO MAGNÉTICO 128MT, RANGO DE FRECUENCIA 0-166 HZ, APLICADORES CON SOLENOIDE DE 60 CM, CAMILLA DE MAGNETOTERAPIA CON SOLENOIDE DE 70 CM | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 18 | **ONDAS DE CHOQUE RADIAL** CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR COMO MINIMO DE 8.4" Y 640 X 480 PX MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA,CON INFORMACIÓN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES, SOPORTE PARA APLICADOR ERGONÓMICO, INTENSIDAD MÁXIMA DE PRESIÓN DE 6 BAR, FRECUENCIA DE HASTA 22 HZ, MODO DE PROGRAMACIÓN EN SECUENCIAS, ÚNICAS, CONTINUAS Y GRADIENTE DE INTENSIDAD, APLICADOR CON CONTROLES DE PARÁMETROS (DE INTENSIDAD, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE DISPAROS DE CHOQUES) PROTOCOLOS DE ACCESO RÁPIDO Y PREESTABLECIDOS, TRANSMISORES DE 9 Y 15 MM MULTIFOCALES Y DE 15 MM FOCALIZADO. SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA CONTINUA, SECUENCIA, ÚNICA Y GRADIENTE DE INTENSIDAD, INTENSIDAD DE 1.5 A 6 BAR, FRECUENCIA DE 1 A 22 HZ, FUENTE DE ALIMENTACIÓN ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÓN II , FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM  | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 19 | **SISTEMA DE PRESOTERAPIA** AVANZADA CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 5.7" COMO MINIMO, MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA, CON INFORMACIÒN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES CONFIGURACIÓN DE PRESIÓN DE 20- 160 MMHG, GRADIENTE DE 0 – 100% , AJUSTE CONTINUO, FRECUENCIA DE 520 KHZ, MODO DE PROGRAMACIÓN CONTINUO Y PULSADO, DOCE NÚMEROS DE CANALES PROTOCOLOS PREESTABLECIDOS, ACCESORIO DE PANTALÓN CON VELCRO CON VEINTICUATRO CÁMARAS, ACCESORIO DE MANGA CON OCHO CÁMARAS, ENCICLOPEDIA TERAPÉUTICA CON IMÁGENES ANATÓMICAS, OPCIÓN DE BLOQUEAR CÁMARAS, DIFERENTES MODOS DE INSUFLADO (MASAJE TERAPÉUTICO, FISIOLÓGICO, DRENAJE LINFÁTICO, CARRO DE TRANSPORTE CON CINCO CAJONES COMO MINIMO, SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA: GRADIENTE (AJUSTABLE DE 0 A 100 %), CONFIGURACIÓN DE PRESIÓN ENTRE 20 – 160 MMHG, FUENTE DE ALIMENTACIÓN: ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÒN II, FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM, INTERRUPTOR EN EL PANEL FRONTAL, INTERRUPTOR DE ALIMENTACIÓN EL EL PANEL POSTERIOR  | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 20 | **RADIOFRECUENCIA SELECTIVA** CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 8.4" COMO MINIMO Y 640 X 480 PX, MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS POR MEDIO DE LA PANTALLA TÁCTIL, BOTONES Y PERILLA, CON INFORMACIÒN DEL TIPO DE TERAPIA APLICADA, TIEMPO DE TERAPIA RESTANTE Y PARAMETROS PRINCIPALES DOS SOPORTES PARA APLICADORES, INTENSIDAD MÁXIMA DE 300 W, FRECUENCIA DE 520 KHZ, MODO DE PROGRAMACIÓN CONTINUO Y PULSADO, APLICADORES ERGONÓMICOS CAPACITIVO Y RESISTIVE, PROTOCOLOS DE ACCESO RÁPIDO, PROTOCOLOS PREESTABLECIDOS, SALIDA PARA ELECTRODO CAPACITIVO , RESISTIVO , NEUTRON, CUATRO TAMAÑOS ELECTRODOS CAPACITIVOS(20,30,50 Y 70 MM), CUATRO TAMAÑOS DE ELECTRODOS RESISTIVOS (20,30,50 Y 70 MM), ELECTRODO NEUTRO METÁLICO DE 160 X 240 MM, CREMA PARA RADIOFRECUENCIA DE 1LT, CARRO DE TRANSPORTE CON CINCO CAJONES COMO MINIMO, SOFTWARE EN ESPAÑOL, AJUSTE DE SONIDO, LENGUAJE, ESQUEMA DE COLOR, FECHA Y TIEMPO, SALVAPANTALLAS, APAGADO AUTOMÁTICO, TIPOS DE TERAPIA: CONTINUA Y PULSADO (ENTRE EL 1 Y EL 99%), INTENSIDAD DE 320 W, FRECUENCIA DE 520 KHZ, FUENTE DE ALIMENTACIÓN: ENTRADA MÁXIMA 1400W, VOLTAJE 100V A 240 V CA, FRECUENCIA 50 A 60 HZ, CLASE DE PROTECCIÒN II, FUSIBLE EXTERNO 2X T10AH/250 V, 5X 20 MM, INTERRUPTOR EN EL PANEL FRONTAL, INTERRUPTOR DE ALIMENTACIÓN EL PANEL POSTERIOR  | Pieza | NO COTIZAR |  |  |  |
| 21 | **PODOSCOPIO** DIMENSIONES: 540X290X80 MM, CARGA MÁXIMA: 200 KG, PESO: 6KG, CONECTIVIDAD A LA PC MEDIANTE PUERTO USB, ÁREA DE ESCANEO: 340X160X80 MM, PRECISIÓN: 1 MM, TIEMPO DE ESCANEO: 3-5 SEGUNDOS, MÉTODOS DE ESCANEO: PIES, ESPUMAS FENÓLICOS, MOLDES ACCESORIOS: PEDAL PARA ADQUISICIÓN DE ARRANQUE, SOPORTE PARA ADQUISICIONES DE SEMICARGA BOLSA DE TRANSPORTE. | **Pieza** | **2** |  |  |  |

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

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

**El licitante deberá ofertar sus precios por partida de acuerdo a las características y condiciones solicitadas en las bases.**

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

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

**EN CASO DE NO COTIZAR ALGÚN PRODUCTO MANIFESTAR LA LEYENDA DE NO COTIZO.**

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

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

**ANEXO 8**

**GARANTÍA:**

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

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN:**

**LPCC-007/2025 PARA LA ADQUISICION DE EQUIPO DE REHABILITACION Y TERAPIA FISICA.**

**C. (Nombre completo del representante legal del Licitante)**, representante legal del (**nombre completo del Licitante)**, me comprometo en caso de adjudicación en la segunda licitación pública con concurrencia del Comité de Adquisiciones con número **LPCC-007/2025**, 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 Segunda Licitación Pública Con Concurrencia del Comité de Adquisiciones número **LPCC-007/2025 DE ESTE ORGANISMO PARA LA ADQUISICION DE EQUIPO DE REHABILITACION Y TERAPIA FISICA,** 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 9**

**CARTA DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR**

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

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN:**

**LPCC-007/2025 PARA LA ADQUISICION DE EQUIPO DE REHABILITACION Y TERAPIA FISICA**

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.

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

**ANEXO 10**

**FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_ 2025

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

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-007/2025 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO PARA REHABILITACION Y TERAPIA FISICA**

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.**

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

**ANEXO 11**

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

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025

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

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-007/2025 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO PARA REHABILITACION Y TERAPIA FISICA**

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 12**

**POLIZA DE GARANTÍA REFERENTE A REFACCIONES, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS**

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

**PRESENTE**

Me refiero a mi participación en la Segunda Convocatoria de la Licitación Pública LPCC\_\_\_\_\_\_\_, relativa a la **Adquisición de (Nombre de la Licitación)**, tal y como se indica en las bases que rigen esta licitación. Sobre el particular, el suscrito **(nombre del representante)**, en mi calidad de (**carácter con el que se ostenta)**, del licitante **(nombre del licitante)**, expido la presente **Póliza de Garantía** contra defectos de fabricación o vicios ocultos, deficiencias o mala calidad de los servicios, insumos, refacciones y así como la existencia de los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos objeto de la presente “LICITACION”, por el periodo de **24 (veinticuatro) meses**.

En caso de resultar adjudicado, por medio de la presente póliza me obligo a sustituir, durante el período de garantía, los bienes, insumos y servicios que resulten con algún defecto de fabricación, vicios ocultos, deficiencias o mala calidad de los servicios e insumos, así como cambios físicos notables, en un lapso no mayor a **10 (diez) días hábiles** posteriores a la notificación por parte de la “CONVOCANTE” vía telefónica y a través de correo electrónico del imperfecto, comprometiéndome a prestar el servicio en apego a las condiciones, características y especificaciones técnicas adquiridas en la licitación.

Así mismo garantizo que la prestación del servicio en reposición que efectúe, será en el domicilio de la “CONVOCANTE”, en sus respectivos horarios establecidos, según corresponda.

Si durante el periodo que garantice la estabilidad, el bien o insumo sufriera cambios físicos notables por causas imputables al “PROVEEDOR”, éste será devuelto y canjeado por uno nuevo, de iguales características y especificaciones técnicas de las señaladas originalmente.

Los costos y gastos que origine dicha acción correrán a cargo de mi representada.

**Deberá ser presentada en hoja membretada con sello del “LICITANTE”, firmada por él o a través de su representante con facultades suficientes, especificando las características y vigencia de dicha garantía, debiéndose incluir en el sobre de su “PROPUESTA”.**

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

**FORMATO A (Sobre 1)**

**CARATULA PARA SOBRE DE PROPUESTA TÉCCNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** |  |
| **No de segunda licitación**  |  |
| **Objeto de la licitación**  |  |
| **Nombre del Proveedor** |  |
| **Nombre y Firma del****Representante Legal o****persona física:** |  |

|  |
| --- |
| Espacio para colocar etiqueta por la Jefatura de Adquisiciones |

**FORMATO B (Sobre 2)**

**CARATULA PARA SOBRE DE PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** |  |
| **No de segunda licitación**  |  |
| **Objeto de la licitación**  |  |
| **Nombre del Proveedor** |  |
| **Nombre y Firma del****Representante Legal o****persona física:** |  |

|  |
| --- |
| Espacio para colocar etiqueta por la Jefatura de Adquisiciones |