Con fundamento en los artículos 1 numeral 2, 35 numeral 1 fracciones I y X, 55, 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 XVI, 49, 51 y 58 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-010/2025**

**FECHA DE PUBLICACIÓN: 07/04/2025**

|  |
| --- |
| **I.-CONVOCANTE:** ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN” |
| **REQUIRENTE:** JEFATURA DE DIVISIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS Y AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ADSCRITO A LA DIRECCIÓN MÉDICA  **EJERCICIO FISCAL A QUE CORRESPONDE EL CONTRATO**: 2025 A 2027  **TIPO DE CONTRATO:** ABIERTO MULTIANUAL  **ENTREGAS:** OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN **ORIGEN DE LOS RECURSOS:** PROPIO  **PARTIDA PRESUPUESTAL**: 339 (SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS INTEGRALES) |
| **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** | | **SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN** |   **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 de Propuestas** | **Acto de Apertura de Propuestas:** | **Publicación del fallo:** | | Desde la publicación de las bases hasta las  **10:00 HRS**  del **09/04/2025** | A las  **09:00 HRS**  del día  **10/04/2025** | Desde la publicación  de las bases  hasta las  **10:00** HRS del día **11/04/2025** | A las  **11:00 HRS**  del día  **15/04/2025** | NO APLICA | De las **9:30 hrs** hasta las **10:30 hrs** del día **21/04/2025** | A las  **11:00 HRS**  del día  **21/04/2025** | 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**    La vista de campo iniciará en las instalaciones 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 día 10 de abril del 2025, iniciando a las 09 horas, contando los interesados con 15 minutos de tolerancia, la visita a las unidades todas ubicadas en el Municipio de Zapopan, Jalisco será en el siguiente orden:  Hospital General de Zapopan (Ramón Corona número 500 colonia centro Zapopan);  Cruz Verde Norte (Dr. Luis Farah número 550 colonia Villa de los Belenes);  Cruz Verde Villa de Guadalupe (Carretera Saltillo número 100 colonia Villa de Guadalupe);  Cruz Verde Santa Lucia (Avenida de la Presa 795 colonia Santa María de los Chorritos);  Cruz Verde Niña Eva (Carretera Colotlán número 515 Av. Juan Gil Preciado y Calle 1);  Cruz Verde Sur, (Avenida Cruz del Sur número 3535 colonia Las Águilas).  Hospitalito Sur Av. Moctezuma esquina calle Hidalgo, colonia Hacienda del Tepeyac;  Los interesados en presentar propuestas deberán asistir a una visita a las áreas en donde se instalarán los equipos, a efecto de realizar una revisión para constatar que están en posibilidad de cumplir con los compromisos y conceptos que se deriven de la presente licitación. Se emitirá una constancia de asistencia, que deberá presentarse como **Anexo 12** **(especificado por ubicación y para cada una de las partidas**) adjunto a las presentes bases, el cual deberá ser parte de su propuesta, así mismo dicho anexo deberá estar dentro de la propuesta técnica.  La visita de campo se requiere a efecto de asegurar que los licitantes interesados conozcan el alcance de la solicitud del OPD, así como las condiciones actuales de las áreas en las cuales se instalarán los equipos,  **será considerada de** **carácter obligatorio,** se requiere que el licitante en su propuesta técnica, presente un escrito firmado por el representante legal en el cual se comprometan bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicados cualquier situación o eventualidad que surja adicional a lo señalado en las presentes bases correrá a cargo y cuenta del proveedor sin cargo adicional para el O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco y sin que pueda alegar el desconocimiento de determinadas particularidades físicas de las áreas.  **Junta de aclaraciones y/o preguntas**  Junta de Aclaraciones y/o preguntas se llevará a cabo de forma presencial (mas no obligatoria) el día **15 de abril del 2025 a las 11:00** 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 **11 de abril del 2025 hasta las 10:00 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.mx  En el asunto del correo deberá indicar lo siguiente:  **SEGUNDA CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-010/2025 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**  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 B** **(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 21 de abril del 2025 en el horario de las 9:30 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 cartas de apoyo del fabricante. 16. **(Anexo 11)** Instalación, configuración, puesta en marcha y capacitación 17. **(Anexo 12)** Constancia de visita de campo. 18. **(Anexo 13)** Carta compromiso de comodato de los equipos y aparatos propuestos.   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 Artículo 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.  **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:   * Apego a las especificaciones establecidas en las bases. * Precio ofertado * 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 un solo participante.**  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”.  **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 10 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 Zapopan  Domicilio: Ramón Corona 500 Col. Centro, Zapopan, Jalisco. C.P. 45100  RFC: SSM010830U83  Uso de CFDI: Coordinarse con la Jefatura de Recursos Financieros  Método 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.  Cuando el servicio presente deficiencias por la falta de equipos e insumos para la prestación del servicio contratado.  **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 División de Servicios Paramédicos y Auxiliares de Diagnóstico Adscrito a la Dirección Médica, 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 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 anexarlo dentro de 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 ENTREGA DE FICHAS TECNICAS, REGISTROS SANITARIOS Y CARTA DE APOYO**

Los interesados en participar deberán entregar fichas técnicas y/o catálogo referenciado con imágenes y fotografías, en la cual describa el artículo, especificaciones y sus características, carta en original de apoyo del fabricante con firma autógrafa del representante legal. Se evaluará que las fichas concuerden con lo solicitado.

**ANEXO 11 INSTALACION, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION**

Presentar escrito de Instalación, Puesta en Marcha y Capacitación debidamente firmado.

**ANEXO 12 CONSTANCIA DE VISITA DE CAMPO**

Presentar constancia de visita de campo

**ANEXO 13 CARTA COMPROMISO DE COMODATO DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS**

Carta compromiso de comodato de los equipos y aparatos propuestos

**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-010/2025**, (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 NUMERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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-010/2025 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**

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 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 REQUIRENTE**

**Objeto de la Contratación**

Contar con servicios de laboratorio clínico integral, que tenga la capacidad de ofrecer servicios de calidad y con cobertura permanente para los pacientes que acuden al Hospital General de Zapopan y Unidades de Atención Médica de Urgencias del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

**Área requirente del servicio**

Jefatura de División de Servicios Paramédicos y Auxiliares de Diagnostico adscrito a la Dirección Médica, en su carácter de área técnica, en coordinación con la Jefatura Administrativa.

**Generalidades**

La contratación de los servicios integrales para la operación de los espacios de Laboratorio clínico, motivo de la Licitación deberán ser proporcionadas por una Empresa con experiencia reconocida en el ramo y poseer la capacidad administrativa, financiera, legal y técnica para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.

La presente licitación corresponde a un contrato de suministro abierto con mínimos y máximos hasta por un monto multianual de $ 80´000,000.00 (Ochenta Millones de Pesos, 00/100 MN)cuyo consumo mínimo será del 40% de lo adjudicado y el máximo, el total establecido en la orden de compra, lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 112 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

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

El proveedor adjudicado deberá contar en todo momento con el expediente laboral de cada empleado a su cargo que asigne al organismo, para la prestación del servicio a efecto de dar cumplimiento a las mejores prácticas requeridas por la autoridad sanitaria, así como también en estricto apego a lo que solicitan las visitas de supervisión que realizan Secretaría de Salud, COPRISJAL o COFEPRIS para garantizar la calidad y la seguridad de los Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

El Proveedor se obliga a contar con todas las medidas para asegurar que se mantenga la confidencialidad de la información relacionada con los resultados de los estudios realizados con los equipos que proporcione al Organismo a que tenga acceso por cualquier medio, responsabilizándose de cualquier consecuencia legal o administrativa a que haya lugar por el mal uso o disposición de estos.

El Proveedor se obligará a responder de los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en los bienes, servicios y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir en los términos señalados en el contrato respectivo, o en la normatividad aplicable, obligándose a resolver cualquier controversia por la vía de la conciliación y en caso de no lograrlo se someterá a la autoridad que corresponda.

El proveedor se obliga a proporcionar los equipos e insumos que sean necesarios para la prestación del servicio integral de Laboratorio Clínico contratados detallados en el anexo técnico.

**Relación Laboral.**

El proveedor adjudicado será el único responsable del personal que asigne en las obligaciones derivadas de las disposiciones legales en materia laboral de seguridad social y de cualquier otra índole, respecto a la prestación de los servicios motivo de esta licitación, en el entendido que el OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan no adquiere ninguna obligación de carácter laboral con el proveedor que resulte adjudicado ni con el personal que designe para llevar a cabo el servicio encomendado, así pues estos últimos se entenderán relacionados exclusivamente con la persona o personas que lo emplearon, por lo tanto el OPD no podrá ser considerado como patrón.

Por lo que por ningún motivo se considerará al Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud del Municipio de Zapopan" o al proveedor adjudicado patrón sustituto y/o solidario o responsable del personal asignado por cada una de las partes.

**Vigencia del servicio**

Desde las 00:00 horas del 15 de abril del 2025 y hasta las 23:59 horas del 30 de septiembre del 2027

**Lugar de instalación y entrega del servicio**

El servicio de laboratorio integral se otorgará en los espacios a continuación descritos, de acuerdo a las especificaciones y las necesidades de cada unidad que el propio organismo establezca.

|  |  |
| --- | --- |
| Hospital General de Zapopan | Calle Ramón Corona 500, Col. Centro, C.P. 45100, Zapopan Jalisco |
| Cruz Verde Norte: | Av. Doctor Luis Farah no. 550 Col. Villa de los Belenes, C.P. 45157, Zapopan Jalisco. |
| Cruz Verde Sur | Avenida Cruz del Sur no. 3535, Col. Las Águilas, C.P 45080, Zapopan Jalisco. |
| Cruz Verde Federalismo | Luis Quintero 750, Col. Quintas del Federalismo C.P. 45180 |
| Cruz Verde Santa Lucia | Av. De la presa no. 795, Col. Santa María de los Chorritos C.P. 45200, Tesistán, Jalisco |
| Cruz Verde Niña Eva | Carretera a Colotlán no. 515, Av. Juan Gil Preciado y Calle 1, Col. Altaluz, Zapopan Jalisco C.P. 45200 |
| Cruz Verde Villa de Guadalupe | Carretera a Saltillo no. 100, Col. Villas de Guadalupe, C.P. 45189, Zapopan Jalisco. |
| Hospitalito Sur | Av. Moctezuma esquina calle Hidalgo, colonia Hacienda del Tepeyac, Zapopan Jalisco. |

El Proveedor se obligará a responder de los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en los bienes, servicios y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir en los términos señalados en el contrato respectivo, o en la normatividad aplicable, obligándose a resolver cualquier controversia por la vía de la conciliación y en caso de no lograrlo se someterá a la autoridad que corresponda.

**Condiciones de la prestación del servicio:**

**Se hace la aclaración que la frecuencia y las cantidades por cada estudio, dependen exclusivamente de la demanda que la población hace de los servicios integrales de Laboratorio Clínico en las diferentes Unidades de Atención Medica de Urgencias, y Hospital General de Zapopan por lo que dichas cantidades por cada estudio podrán variar a la baja o al alza, de acuerdo con la mencionada demanda de la población.**

**El pago se hará al proveedor únicamente por “prueba efectiva”, no incluyendo las pruebas realizadas como parte del mantenimiento de los equipos, control de calidad ni calibraciones, estas correrán por parte del proveedor, y no representaran cargo alguno al Organismo.**

**Visita de Campo**

Los interesados deberán efectuar una visita a todos los domicilios en donde se prestará el servicio y que servirá de base para la elaboración de su propuesta (concretamente para revisar las instalaciones que serán objeto de los servicios de laboratorio clínico); el recorrido iniciará a las 09:00 horas, llevando a cabo el registro de asistencia de las 09:00 a las 09:15 horas, conforme al calendario previsto en la convocatoria.

El punto de reunión será en el área de la oficina de la Jefatura Adquisiciones ubicada en el segundo piso del Hospital General de Zapopan, Calle Ramón Corona número 500, Zapopan Centro, Municipio de Zapopan Jalisco.

El representante del licitante interesado deberá presentarse y permanecer durante todo el recorrido, así como presentar el Anexo “VISITA DE CAMPO”, mismo que deberá incluir dentro del sobre de su propuesta.

Dicho anexo se firmará y sellará por un representante de la Jefatura Administrativa, el representante del área requirente y la convocante tanto en el Hospital General de Zapopan como en cada una de las Unidades visitadas.

En el supuesto de NO asistir a la visita de referencia con los requerimientos especificados en el párrafo que antecede, los interesados no podrán participar en la presente licitación, toda vez que la misma es fundamental y de **carácter obligatoria** para que los interesados conozcan a detalle las instalaciones donde finalmente prestarán el “SERVICIO” objeto de licitación, de tal suerte que estén en posibilidad de formular cuidadosamente su propuesta tomando en consideración las circunstancias previsibles que puedan influir sobre ellos durante la vigencia del contrato adjudicado.

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

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

* **Hematología.**
* **Coagulación**
* **Uroanálisis.**
* **Gases en sangre.**
* **Electrolitos.**
* **Marcadores cardiacos.**
* **Química clínica.**
* **Hormonas e Inmunología.**
* **Microbiología automatizada**
* **Pruebas manuales.**
* **Estudios Especiales.**
* **Biología Molecular**

Listado de pruebas de laboratorio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RENGLON** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| 1 | 17 CETOSTEROIDES | PRUEBA |
| 2 | 17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17-O HP) | PRUEBA |
| 3 | ACIDO FOLICO | PRUEBA |
| 4 | ACIDO URICO EN ORINA | PRUEBA |
| 5 | ACIDO URICO EN SANGRE | PRUEBA |
| 6 | ACIDO VALPROICO | PRUEBA |
| 7 | AGLUTININAS FRIAS (CRIOAGLUTININAS) | PRUEBA |
| 8 | ALBUMINA | PRUEBA |
| 9 | ALDOLASA | PRUEBA |
| 10 | ALDOSTERONA (SUERO) | PRUEBA |
| 11 | ALFA 2 MACROGLOBULINA | PRUEBA |
| 12 | ALFAFETOPROTEINAS (AFP) | PRUEBA |
| 13 | AMIBA EN FRESCO | PRUEBA |
| 14 | AMILASA | PRUEBA |
| 15 | ANDROSTENDIONA | PRUEBA |
| 16 | ANTI TROMBINA III | PRUEBA |
| 17 | ANTICOAGULANTES LUPICOS | PRUEBA |
| 18 | ANTICUERPOS ANTI ADRENALES | PRUEBA |
| 19 | ANTICUERPOS ANTI AG CORE HEPATITIS B IGM | PRUEBA |
| 20 | ANTICUERPOS ANTI AG CORE HEPATITIS B TOTAL | PRUEBA |
| 21 | ANTICUERPOS ANTI Ag. DE SUPERFICIE HEPATITIS B | PRUEBA |
| 22 | ANTICUERPOS ANTI Ag. e VIRUS HEPATITIS B | PRUEBA |
| 23 | ANTICUERPOS ANTI BETA 2 GLICOPROTEINAS | PRUEBA |
| 24 | ANTICUERPOS ANTI BORELIA BURGDORFERI IgG, IgM | PRUEBA |
| 25 | ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA (2 MERCAPTO ETANOL) | PRUEBA |
| 26 | ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA (ROSA DE BENGALA) | PRUEBA |
| 27 | ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM | PRUEBA |
| 28 | ANTICUERPOS ANTI CELULAS ISLOTES DEL PANCREAS | PRUEBA |
| 29 | ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO | PRUEBA |
| 30 | ANTICUERPOS ANTI CHAGAS (TRYPANOSOMA) | PRUEBA |
| 31 | ANTICUERPOS ANTI CHIKUNGUNYA PRUEBA RAPIDA | PRUEBA |
| 32 | ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM | PRUEBA |
| 33 | ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DEL NEUTROFILO (C-ANCA PR3) | PRUEBA |
| 34 | ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1, IGG E IGM | PRUEBA |
| 35 | ANTICUERPOS ANTI DNA DOBLE CADENA (ANTI ds DNA) | PRUEBA |
| 36 | ANTICUERPOS ANTI ENDOMICIO IgA(AEA) | PRUEBA |
| 37 | ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR IGG E IGM | PRUEBA |
| 38 | ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO (CELULAS PARIET) | PRUEBA |
| 39 | ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS | PRUEBA |
| 40 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI | PRUEBA |
| 41 | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGM | PRUEBA |
| 42 | ANTICUERPOS ANTI HERPES I Y II IGG E IGM | PRUEBA |
| 43 | ANTICUERPOS ANTI HERPES IV IGG E IGM | PRUEBA |
| 44 | ANTICUERPOS ANTI HETEROFILOS (PAUL BUNELL, MONOTEST) | PRUEBA |
| 45 | ANTICUERPOS ANTI HISTONAS | PRUEBA |
| 46 | ANTICUERPOS ANTI INSULINA | PRUEBA |
| 47 | ANTICUERPOS ANTI JO-1 IGG POLIOMIOSITIS | PRUEBA |
| 48 | ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA GLOMERUAL BASAL GLO.1 | PRUEBA |
| 49 | ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES (LKM-1) | PRUEBA |
| 50 | ANTICUERPOS ANTI MIELOPEROXIDASA (MPO P-ANCA IGG) | PRUEBA |
| 51 | ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES (AMA M2) | PRUEBA |
| 52 | ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO | PRUEBA |
| 53 | ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS | PRUEBA |
| 54 | ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG e IgM | PRUEBA |
| 55 | ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES CON INMUNOESPECIFICIDAD (16 DETERMINACIONES) | PRUEBA |
| 56 | ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 | PRUEBA |
| 57 | ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (ANTI-CCP) | PRUEBA |
| 58 | ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIROIDEA | PRUEBA |
| 59 | ANTICUERPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | PRUEBA |
| 60 | ANTICUERPOS ANTI RICKETSIAS FIEBRE Q | PRUEBA |
| 61 | ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IGG E IGM | PRUEBA |
| 62 | ANTICUERPOS ANTI SARAMPION | PRUEBA |
| 63 | ANTICUERPOS ANTI SS-A | PRUEBA |
| 64 | ANTICUERPOS ANTI SS-B | PRUEBA |
| 65 | ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA | PRUEBA |
| 66 | ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS | PRUEBA |
| 67 | ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgG E IgM | PRUEBA |
| 68 | ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA (FTA-ABS) | PRUEBA |
| 69 | ANTICUERPOS ANTI TRIPANOZOMA CRUZI | PRUEBA |
| 70 | ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER | PRUEBA |
| 71 | ANTICUERPOS ANTI VIH I - II CUALITATIVA | PRUEBA |
| 72 | ANTICUERPOS ANTI VIH I - II CUANTITATIVA | PRUEBA |
| 73 | ANTICUERPOS ANTI ZIKA IGG E IgM | PRUEBA |
| 74 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES CON PATRON DE FLUORESCENCIA | PRUEBA |
| 75 | ANTICUERPOS ANTI-SCL-70 (ESCLERODERMIA) IGG | PRUEBA |
| 76 | ANTICUERPOS ANTI-SM SMITH IgG | PRUEBA |
| 77 | ANTICUERPOS ANTI-VIRUS HEPATITIS C | PRUEBA |
| 78 | ANTIDOPING (10 PARAMETROS) | PRUEBA |
| 79 | ANTIDOPING (5 PARAMETROS) | PRUEBA |
| 80 | ANTIESTREPTOLISINAS | PRUEBA |
| 81 | ANTIGENO 72.4 (ESTOMAGO) | PRUEBA |
| 82 | ANTIGENO CA 125 (OVARICO) | PRUEBA |
| 83 | ANTIGENO CA 15.3 (GLANDULA MAMARIA) | PRUEBA |
| 84 | ANTIGENO CA 19.9 (PANCREAS Y COLON) | PRUEBA |
| 85 | ANTIGENO CA. TUMOR DE VEJIGA (BTA) | PRUEBA |
| 86 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO CEA | PRUEBA |
| 87 | ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS | PRUEBA |
| 88 | ANTIGENO DE HELICOBACTER PYLORI | PRUEBA |
| 89 | ANTIGENO DE INFLUENZA (A, B) | PRUEBA |
| 90 | ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (HBSAG) | PRUEBA |
| 91 | ANTIGENO HLA B-27 | PRUEBA |
| 92 | ANTIGENO PARA ROTAVIRUS | PRUEBA |
| 93 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (APE) | PRUEBA |
| 94 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE Y TOTAL | PRUEBA |
| 95 | APOLIPOPROTEINA A1 | PRUEBA |
| 96 | APOLIPOPROTEINA B | PRUEBA |
| 97 | APOLIPOPROTEINAS A1 y B | PRUEBA |
| 98 | AZUCARES REDUCTORES | PRUEBA |
| 99 | BACILOSCOPIA (1 MUESTRA) | PRUEBA |
| 100 | BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS) | PRUEBA |
| 101 | BACILOSCOPIA (5 MUESTRAS) | PRUEBA |
| 102 | BARBITURICOS | PRUEBA |
| 103 | BENZODIACEPINAS | PRUEBA |
| 104 | BETA 2 MICROGLOBULINA | PRUEBA |
| 105 | BILIRRUBINA DIRECTA | PRUEBA |
| 106 | BILIRRUBINA TOTAL | PRUEBA |
| 107 | BIOMETRIA HEMATICA | PRUEBA |
| 108 | CALCIO | PRUEBA |
| 109 | CALCIO EN ORINA | PRUEBA |
| 110 | CANABINOIDES | PRUEBA |
| 111 | CARBAMAZEPINA | PRUEBA |
| 112 | CINETICA DE HIERRO | PRUEBA |
| 113 | Deteccion de Mycobacterium tuberculosis (MTB) y de la resistencia a la rifampicina (RIF) (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |
| 114 | CISTATINA C | PRUEBA |
| 115 | CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES | PRUEBA |
| 116 | CK-MB (CREATINFOSFOSFOQUINASA FRACCION MB) | PRUEBA |
| 117 | CLORO | PRUEBA |
| 118 | CLORO EN ORINA | PRUEBA |
| 119 | COCAINA | PRUEBA |
| 120 | COLESTEROL HDL | PRUEBA |
| 121 | COLESTEROL LDL | PRUEBA |
| 122 | COLESTEROL TOTAL | PRUEBA |
| 123 | COOMBS DIRECTO | PRUEBA |
| 124 | COOMBS INDIRECTO | PRUEBA |
| 125 | COPROLOGICO GENERAL | PRUEBA |
| 126 | COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA | PRUEBA |
| 127 | COPROPARASITOSCOPICO 2 MUESTRAS | PRUEBA |
| 128 | COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS | PRUEBA |
| 129 | CORTISOL | PRUEBA |
| 130 | CORTISOL EN ORINA | PRUEBA |
| 131 | CPK CREATINFOSFOQUINASA | PRUEBA |
| 132 | CREATININA | PRUEBA |
| 133 | CREATININA EN ORINA | PRUEBA |
| 134 | CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) | PRUEBA |
| 135 | CULTIVO MICOLOGICO | PRUEBA |
| 136 | CULTIVO MICROBIOLOGICO CON IDENTIFICACION | PRUEBA |
| 137 | CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | PRUEBA |
| 138 | DEHIDROEPIANDOSTERONA (DHEA) | PRUEBA |
| 139 | DEHIDROEPIANDOSTERONA SULFATO (DHEA-S) | PRUEBA |
| 140 | DEPURACION DE CREATININA | PRUEBA |
| 141 | DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) | PRUEBA |
| 142 | DIFENILHIDANTOINA (DFH) | PRUEBA |
| 143 | DIGOXINA | PRUEBA |
| 144 | DIMEROS D | PRUEBA |
| 145 | ELECTROLITOS (SOD, POT, CLO,CAL,FOS, MAG) | PRUEBA |
| 146 | ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) | PRUEBA |
| 147 | ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO) | PRUEBA |
| 148 | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL | PRUEBA |
| 149 | ESPERMATOBIOSCOPIA | PRUEBA |
| 150 | ESTRADIOL | PRUEBA |
| 151 | EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO) | PRUEBA |
| 152 | FACTOR REUMATOIDE (FR) | PRUEBA |
| 153 | FERRITINA | PRUEBA |
| 154 | FIBRINOGENO | PRUEBA |
| 155 | FOSFATASA ACIDA-FRACCION PROSTATICA | PRUEBA |
| 156 | FOSFATASA ALCALINA | PRUEBA |
| 157 | FOSFORO | PRUEBA |
| 158 | FOSFORO EN ORINA | PRUEBA |
| 159 | FROTIS DE SANGRE PERIFERICA | PRUEBA |
| 160 | GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT) | PRUEBA |
| 161 | GASOMETRIA | PRUEBA |
| 162 | GLOBULINA TRANSPORTADORA DE LA HORMONA SEXUAL (SHBG) | PRUEBA |
| 163 | GLUCOSA | PRUEBA |
| 164 | GLUCOSA POST-CARGA | PRUEBA |
| 165 | GLUCOSA POST-PRANDIAL | PRUEBA |
| 166 | GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH | PRUEBA |
| 167 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C | PRUEBA |
| 168 | HIERRO | PRUEBA |
| 169 | HORMONA DE CRECIMIENTO | PRUEBA |
| 170 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) | PRUEBA |
| 171 | HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA (CUANTIFICADA) | PRUEBA |
| 172 | HORMONA LUTEINIZANTE (LH) | PRUEBA |
| 173 | HORMONA TIROIDEO ESTIMULANTE (TSH) | PRUEBA |
| 174 | INDICE DE TIROXINA LIBRE (ITL) | PRUEBA |
| 175 | INMUNOGLOBULINA A IGA | PRUEBA |
| 176 | INMUNOGLOBULINA D IGD | PRUEBA |
| 177 | INMUNOGLOBULINA E (IGE) | PRUEBA |
| 178 | INMUNOGLOBULINA G SUB CLASES 1,2,3 y 4 | PRUEBA |
| 179 | INMUNOGLOBULINA M IGM | PRUEBA |
| 180 | INSULINA | PRUEBA |
| 181 | LEUCOCITOS EN MOCO FECAL | PRUEBA |
| 182 | LIPASA | PRUEBA |
| 183 | MAGNESIO | PRUEBA |
| 184 | MICROALBUMINURIA | PRUEBA |
| 185 | OPIACEOS | PRUEBA |
| 186 | PEPTIDO C | PRUEBA |
| 187 | PEPTIDO NATIURETICO B (BNP) | PRUEBA |
| 188 | POTASIO | PRUEBA |
| 189 | POTASIO EN ORINA | PRUEBA |
| 190 | PROCALCITONINA | PRUEBA |
| 191 | PROGESTERONA | PRUEBA |
| 192 | PROLACTINA | PRUEBA |
| 193 | PROTEINA C REACTIVA (CRP) | PRUEBA |
| 194 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS | PRUEBA |
| 195 | PROTEINAS TOTALES | PRUEBA |
| 196 | REACCIONES FEBRILES | PRUEBA |
| 197 | RETICULOCITOS | PRUEBA |
| 198 | ROTAVIRUS | PRUEBA |
| 199 | SANGRE OCULTA EN HECES | PRUEBA |
| 200 | SODIO | PRUEBA |
| 201 | SODIO EN ORINA | PRUEBA |
| 202 | SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA B-HCG | PRUEBA |
| 203 | T3 CAPTACION | PRUEBA |
| 204 | T3 LIBRE | PRUEBA |
| 205 | T3TOTAL | PRUEBA |
| 206 | T4 LIBRE | PRUEBA |
| 207 | T4TOTAL | PRUEBA |
| 208 | TAMIZ NEONATAL AMPLIADO | PRUEBA |
| 209 | TESTOSTERONA (BIODISPONIBILIDAD) | PRUEBA |
| 210 | TESTOSTERONA LIBRE | PRUEBA |
| 211 | TESTOSTERONA TOTAL | PRUEBA |
| 212 | TIEMPO DE COAGULACION | PRUEBA |
| 213 | TIEMPO DE PROTROMBINA (T.P.) | PRUEBA |
| 214 | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA | PRUEBA |
| 215 | TINCION DE GRAM | PRUEBA |
| 216 | TIROGLOBULINA | PRUEBA |
| 217 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO / AST) | PRUEBA |
| 218 | TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP / ALT) | PRUEBA |
| 219 | TRANSFERRINA | PRUEBA |
| 220 | TRIGLICERIDOS | PRUEBA |
| 221 | TROPONINA | PRUEBA |
| 222 | UREA | PRUEBA |
| 223 | V.D.R.L. | PRUEBA |
| 224 | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG) | PRUEBA |
| 225 | VITAMINA B-12 | PRUEBA |
| 226 | VITAMINA D (OH) 25 TOTAL | PRUEBA |
| 227 | VLDL COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD | PRUEBA |
| 228 | PROTEINA DE BENCE JONES EN ORINA DE 24 HRS | PRUEBA |
| 229 | INTERLEUCINA 1 | PRUEBA |
| 230 | INTERLEUCINA 6 | PRUEBA |
| 231 | BETA HIDROXIBUTIRATO | PRUEBA |
| 232 | AMONIO | PRUEBA |
| 233 | CARGA VIRAL PARA VIH | PRUEBA |
| 234 | CONTEO DE CELULAS CD3/CD4/CD8 | PRUEBA |
| 235 | CARGA VIRAL PARA VIRUS HEPATITIS B | PRUEBA |
| 236 | CARGA VIRAL PARA VIRUS HEPATITIS C | PRUEBA |
| 237 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgA | PRUEBA |
| 238 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgM | PRUEBA |
| 239 | PROTEÍNA 4 DEL EPIDIDIMO HUMANO (HE4) | PRUEBA |
| 240 | ACS. ANTI PAROTIDITIS IgG e IgM (SUERO) | PRUEBA |
| 241 | ANTICUERPOS Anti-TRANSGLUTAMINASA TISULAR IgA e IgG (Anti-tGT) | PRUEBA |
| 242 | ACETAMINOFEN | PRUEBA |
| 243 | ANTIGENO CA-27.29 Mama | PRUEBA |
| 244 | ANTIGENO CA-21.1 CYFRA 21-1 Pulmón | PRUEBA |
| 245 | ARSENICO (As) EN ORINA DE 24 h | PRUEBA |
| 246 | ARSENICO (As) EN SANGRE | PRUEBA |
| 247 | BICARBONATO EN SANGRE | PRUEBA |
| 248 | BICARBONATO EN ORINA | PRUEBA |
| 249 | CARIOTIPO | PRUEBA |
| 250 | CARNITINA TOTAL Y LIBRE (SUERO) | PRUEBA |
| 251 | CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS | PRUEBA |
| 252 | NIVELES DE CLONACEPAN | PRUEBA |
| 253 | FACTORES DE COAGULACION | PRUEBA |
| 254 | HAPTOGLOBINAS | PRUEBA |
| 255 | HORMONA ANTI MULLERIANA (AMH) | PRUEBA |
| 256 | HOMOCISTEINA | PRUEBA |
| 257 | INMUNOGLOBULINAS 3 (IgA, IgG, IgM) | PRUEBA |
| 258 | NIVELES DE PLOMO EN SANGRE | PRUEBA |
| 259 | PROTEÍNA A PLASMATICA ASOCIADA EMBARAZO (PPAP-A) | PRUEBA |
| 260 | TSI (INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DEL TIROIDES) | PRUEBA |
| 261 | VITAMINA C | PRUEBA |
| 262 | VITAMINA K | PRUEBA |
| 263 | ZINK | PRUEBA |
| 264 | 17-ALFA-HIDROXI-(17-0-HP) | PRUEBA |
| 265 | AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IgA | PRUEBA |
| 266 | AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IgG | PRUEBA |
| 267 | AC. ANTI MICPNDRIALES | PRUEBA |
| 268 | AC. ANTI MUSCULO LISO | PRUEBA |
| 269 | AC. ANTI MYCOBACTER TUBERCULOSIS (IgM) | PRUEBA |
| 270 | AC. ANTI TREPONEMA | PRUEBA |
| 271 | ACS. HETEROFILOS (PAUL BUNELL MONOTEST) | PRUEBA |
| 272 | ALDOLASA | PRUEBA |
| 273 | ALDOSTERONA | PRUEBA |
| 274 | RENINA | PRUEBA |
| 275 | TRACOLIMUS | PRUEBA |
| 276 | INMUNOGLÑOBULINA G (IgG) | PRUEBA |
| 277 | AMIKACINA | PRUEBA |
| 278 | Anticuerpos Anti-Nucleosomas | PRUEBA |
| 279 | Anticuerpos Anti-Ro-52 | PRUEBA |
| 280 | Anticuerpos Anti-Ku | PRUEBA |
| 281 | Anticuerpos Anti-CENP A (anticentromero) | PRUEBA |
| 282 | Anticuerpos Anti-CENP B (anticentromero) | PRUEBA |
| 283 | Anticuerpos Anti-Sp100 | PRUEBA |
| 284 | Anticuerpos Anti-PML | PRUEBA |
| 285 | Anticuerpos Anti-PM-Scl100 | PRUEBA |
| 286 | Anticuerpos Anti-Scl75 | PRUEBA |
| 287 | Anticuerpos Anti-RP11 | PRUEBA |
| 288 | Anticuerpos Anti-RP155 | PRUEBA |
| 289 | Anticuerpos Anti-gp210 | PRUEBA |
| 290 | Anticuerpos Anti-DFS70 | PRUEBA |
| 291 | TAMIZ NEONATAL BASICO | PRUEBA |
| 292 | Detección y diferenciación rápidas de los virus de la gripe A y B, o del RSV (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |
| 293 | DETECCION DE SARS-CoV-2 (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |
| 294 | Detección de e S. aureus y SARM (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |
| 295 | Deteccion de C. difficile B (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |
| 296 | Deteccion de streptococo grupo B (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |
| 297 | Deteccion de Virus de Papiloma Humano (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |
| 298 | Deteccion de sensibilidad a fármacos para la tuberculosis  (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |

**LABORATORIO DE RESPALDO**

El proveedor deberá contar con un laboratorio de respaldo con certificación ISO 9001:2015 y acreditaciones ante EMA vigentes, ubicado dentro de la zona metropolitana de Guadalajara, con la finalidad de garantizar los servicios en caso de algún imprevisto o mantenimiento de los equipos y en cuyo caso el traslado de las muestras correrá a cargo del proveedor.

**ADECUACIÓN AMBIENTAL**

El proveedor se compromete a realizar, sin costo para el Organismo, las adecuaciones ambientales en cada una de las áreas de las unidades médicas, la instalación y adecuaciones físicas, eléctricas e hidro-sanitarias indicadas para la operación de los equipos requeridos, colocación de piso vinílico grado hospitalario, de alta resistencia al desgaste, propiedades antimicrobianas, resistente a impactos y con espesor mínimo de 2 mm, color a elección del OPD SSMZ

**SISTEMA INFORMÁTICO**

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

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

El proveedor se obliga a entregar, de manera anual el respaldo de la base de datos que se genere durante la prestación de servicios.

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

**EQUIPAMIENTO.**

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

Las características solicitadas por cada equipo son las mínimas requeridas de acuerdo con el **ANEXO*. El Licitante podrá ofertar equipos de mayor tecnología***, los cuales serán incluidos en las condiciones contractuales, en su caso.

Así mismo, el **Proveedor**, deberá aceptar la condición de cambiar a futuro el equipo por otro de tecnología más avanzada, de acuerdo con la productividad del laboratorio, si el incremento de la misma lo justifica.

Los equipos deberán estar en óptimas condiciones y ensamblados de manera integral en el país de origen, **no se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten leyendas en inglés “Only Export”, “Demo” ni “Only Investigation”** o su equivalente en cualquier otro idioma, descontinuados o de aquellos de los que no se autorice su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias, que instruyan su retiro del mercado.

**El proveedor deberá entregar, proporcionar e instalar equipos nuevos de excelente calidad para la realización de las pruebas de laboratorio clínico en el Hospital General de Zapopan y las Unidades Médicas de Atención de Urgencias.**

El proveedor deberá proporcionar oportunamente los reactivos, calibradores, controles y materiales consumibles, de acuerdo con lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, de acuerdo con las necesidades del OPD SSMZ.

En el caso de requerir equipos o aditamentos adicionales, materiales y suministros de laboratorio para la realización de los estudios objeto del contrato, el proveedor le proporcionará en su totalidad sin costo adicional y responsabilizándose de su mantenimiento.

Se deben suministrar todos los consumibles requeridos por el equipo de acuerdo con las especificaciones requeridas.

**La entrega de todos los equipos, su instalación, insumos y servicios contratados será personalizada, en el domicilio de la Unidad de servicio correspondiente, sin permitirse entregas mediante paqueterías ni en las instalaciones del Proveedor y en un lapso no mayor a 15 días naturales posteriores a la notificación del fallo.**

**La transportación de los bienes, las maniobras de carga, descarga, e instalación y retiro, en su caso, serán a cargo del proveedor.**

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

Los equipos y servicios contratados deberán ser entregados de acuerdo a las especificaciones contratadas en los tiempos, lugares y condiciones establecidas por la convocante; en caso de requerirlo deberá el proveedor entregar las hojas de datos de seguridad (HDS), apegándose a la NOM-018-STPS-2015, referida al sistema de identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo

El programa de control de calidad externo deberá ser presentado por el proveedor mensualmente con el cronograma correspondiente propuesto por el laboratorio de referencia y los resultados deberán ser entregados por escrito o vía electrónica al responsable del servicio.

La inscripción anual al programa de control de calidad externo de cada uno de los laboratorios del Organismo estará a cargo del proveedor.

Se deberá contemplar todo el universo de insumos y productos para la realización de las pruebas como son reactivos, controles, calibradores, tubos para toma de muestra, agujas, papel para impresión, etiquetas, algodón, alcohol etílico, jeringas para gasometría, recipientes para toma de muestra de orinas etc. **El siguiente listado es enunciativo más no limitativo:**

|  |
| --- |
| **Descripción de insumos** |
| Aceite de inmersión |
| Ácido sulfosalicilico al 3% |
| Aguja negra c/100 para soporte |
| Aguja verde c/100 para soporte |
| Aguja hipodermica amarilla 20 G 1 |
| Aguja hipodermica azul 23 G 1 |
| Aguja hipodermica negra 22 G 1 ¼ |
| Aguja hipodermica verde 21 G 1 |
| Alcohol isopropilico |
| Ampolletas de agua inyectable de 10 ml |
| Aplicadores de madera |
| Banditas adhesivas |
| Medios de cultivo |
| Microagujas de 23G, para toma de muestra por goteo |
| Cámaras De Neubauer |
| Capilar con heparina |
| Capilar sin heparina |
| Capilar para gasometrías |
| Colorante azul de cresil brillante 1% |
| Colorante azul de lactofenol |
| Colorante Sternheimer-Malbin |
| Colorante Wright |
| Cronómetro de 4 tiempos |
| Cubre objetos 22 x 22 mm |
| Cubre objetos para cámara de neubauer (cubrehematímetro) |
| Detergente LIQUIDO NEUTRO para material de laboratorio |
| Equipo alado con aguja azul |
| Equipo alado con aguja verde |
| Escobillón 1 |
| Escobillón 2 |
| Escobillón para probeta |
| Frasco estéril para muestra |
| Guante de nitrilo chico |
| Guante de nitrilo grande |
| Guante de nitrilo mediano |
| Hidróxido de potasio al 10 % |
| Hisopos esteriles |
| Jeringa Heparinizada para Gasometrias en sangre 2 ml |
| Jeringa Heparinizada para Gasometrias en sangre1 ml |
| Jeringas 10 Ml |
| Jeringas 3 Ml |
| Jeringas 5 Ml |
| Kit de tinción para identificación de BAAR |
| Kit de tinción para identificación de GRAM |
| Kit para determinación de VSG de 200 Μl |
| Lanceta automatica de 1.0 mm de profundidad 2.5 mm de corte. |
| Lápiz punta de tungsteno |
| Medio de transporte Stuart |
| Micro puntilla blancas de 10 - 20 µl pequeña |
| Microtubo con citrato de sodio al 3.2%, con tapón microgard con recolector integrado. |
| Microtubo con EDTA K2, con tapón microgard con recolector integrado. |
| Microtubo con gel separador, con tapón microgard con recolector integrado. |
| Microtubo para suero tapón rojo, con tapón microgard con recolector integrado. |
| Papel filtro no. 1 |
| Pipeta calibrada automática fija de 100 μ L |
| Pipeta calibrada automática fija de 1000 μ L |
| Pipeta calibrada automática fija de 200 μ L |
| Pipeta calibrada automática fija de 500 μ L |
| Pipeta calibrada automática variable de 0 - 10 μ L |
| Pipeta calibrada automática variable de 0-50 μ L |
| Pipeta calibrada automática variable de 100-500μ L |
| Pipeta Pasteur con bulbo desechable |
| Placa de mazzini de vidrio con 12 cavidades |
| Placas de vidrio con 30 anillos |
| Porta objetos |
| Puntillas amarillas 200 µL |
| Puntillas azules 1000 µL |
| Reactivo para determinacion de sangre oculta |
| Reactivo en tabletas para determinacion de azucares reductores |
| Reactivo en tabletas para determinacion de bilirrubinas en orina |
| Recolector de punzocortantes de 1,5 L |
| Recolector de punzocortantes de 1.8 L |
| Recolector de punzocortantes de 11.8 a 13.5 L |
| Solución buffer pH 6.4 |
| Solucion con 100 g de Glucosa |
| Solucion con 50 g de Glucosa |
| Solucion con 75 g de Glucosa |
| Soporte automático para punción al vacio |
| Tiras para pH de 0 a 14 |
| Toallita o almohadilla alcoholada |
| Torniquete pronto reutilizable automático |
| Tubo con citrato de sodio al 3,2% de 1.8 ml. (tapon Hemogard azul) 16x100 mm, caja con 100 unidades. Para sistema al vacío. Producto esterilizado con radiación gamma y libre de látex. |
| Tubo con citrato de sodio al 3,2% de 2.7 ml. (tapon Hemogard azul) 16x100 mm, caja con 100 unidades. Para sistema al vacío. Producto esterilizado con radiación gamma y libre de látex. |
| Tubo con EDTA K2 4 mL(tapon Lila Hemogard) 16x100 mm, caja con 100 unidades. Para sistema al vacío. Producto esterilizado con radiación gamma y libre de látex. |
| Tubo con gel separador de 5 mL (tapon dorado Hemogard) 16x100 mm, caja con 100 unidades. Para sistema al vacío. Producto esterilizado con radiación gamma y libre de látex. |
| Tubo con heparina de litio de 4 mL (tapon verde Hemogard) 16x100 mm, caja con 100 unidades. Para sistema al vacío. Producto esterilizado con radiación gamma y libre de látex. |
| Tubo cónico sin conservador |
| Tubo de vidrio de 13 x 100 |
| Tubo Eppendorf 2 mL |
| Tubo para suero de 6 mL (tapón rojo Hemogard) 16x100 mm, caja con 100 unidades. Para sistema al vacío. Producto esterilizado con radiación gamma y libre de látex. |
| Tubo wintrobe desechable |
| Yodo concentrado |
| **Papelería** |
| Cartucho o tóner para impresora |
| Clips |
| Engrapadora |
| Etiquetas |
| Grapas |
| Hojas tamaño carta |
| Lápices |
| Leforts |
| Libretas para contabilidad forma italiana |
| Libretas para contabilidad forma francesa |
| Marca textos |
| Marcador de cera blanco y de colores |
| Marcador para placas de vidrio |
| Marcadores para pintarrón |
| Marcadores permanentes |
| Pintarrón |
| Plumas |
| Sobre membretado para resultados |

**MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO**

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

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

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

El proveedor deberá entregar de forma anual un calendario de actividades para el mantenimiento preventivo de los equipos.

**CAPACITACIÓN CONTINÚA**

El proveedor deberá capacitar al personal operario de los equipos a instalar dentro de los primeros 15 días después de la adjudicación o cada vez que renueve o sustituya el equipo.

La capacitación deberá ser impartida por personal técnico con reconocimiento del fabricante primario y se llevará a cabo en los horarios y turnos que el OPD Servicios de Salud Zapopan según convenga y las veces que sean requeridas sin costo alguno para el organismo OPD servicios de salud Zapopan.

El personal capacitado deberá recibir constancia, certificado o su equivalente que acredite la operación de los equipos, generando original y copia del documento en mención entregándole al personal el original y la copia al Organismo.

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

La cantidad de equipos y su distribución deberá ser con base a la descripción de la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NUM. | **DESCRIPCIÓN** | HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN | HOSPITALITO SUR | C.V. NORTE | C.V. SANTA LUCÍA | C.V. VILLA DE GUADALUPE | C.V. NIÑA EVA | CRUZ VERDE SUR | CRUZ VERDE FEDERALISMO | **TOTAL** |
| 1 | HEMATOLOGIA EQUIPO DE ALTO RENDIMIENTO | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  | **2** |
| 2 | COAGULACION EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  | **2** |
| 3 | QUIMICA CLINICA EQUIPO DE ALTO RENDIMIENTO | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  | **2** |
| 4 | ELECTROLITOS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  | **5** |
| 5 | HORMONAS E INMUNOLOGIA | 1 |  |  |  |  |  |  |  | **1** |
| 6 | MARCADORES CARDIACOS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  | **5** |
| 7 | GASOMETRIA CARTUCHO | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  | **2** |
| 8 | UROANALISIS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  | **5** |
| 9 | MICROBIOLOGIA | 1 |  |  |  |  |  |  |  | **1** |
| 10 | HEMATOLOGIA EQUIPO DE MEDIANO RENDIMIENTO |  |  | 1 | 1 | 1 |  |  |  | **3** |
| 11 | COAGULACION ANALIZAR AUTOMATICO |  |  | 1 | 1 | 1 |  |  |  | **3** |
| 12 | QUIMICA CLINICA EQUIPO DE MEDIANO RENDIMIENTO |  |  | 1 | 1 | 1 |  |  |  | **3** |
| 13 | GASOMETRIA TARJETAS |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **5** |
| 14 | EQUIPO DE INMUNOENSAYO POR FLUORESCENCIA | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  | **4** |
| 15 | ADAPTACION PARA AREA DE TOMA DE MUESTRAS | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | **12** |

Las características mínimas requeridas de los equipos se describen en el siguiente cuadro:

|  |
| --- |
| **1 HEMATOLOGIA** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador hematológico automatizado con diferencial de 6 partes |
| 2.Capacidad de procesar los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PLT, MPV, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, PDW, P-LCR, PCT |
| 3.Capacidad de procesar tubo primario y microtubo |
| 4.Control de calidad externo presentado por el proveedor |
| 5.Principio de medición: citometría de flujo fluorescente, método: de impedancia con enfoque hidrodinámico. |
| 6. Lizante libre de cianuro |
| 7.Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 8.Con muestreador automático y modo manual |
| 9.Hasta 99 pruebas por hora |
| 10.Control de calidad a tres niveles para todos los parámetros. |
| 11.Control de calidad con graficas de levey-jennings |
| 12.Interfase a un ordenador central. |
| 13.Manual de procedimientos en español |
| 14.Software en español |
| 15.Lector de código de barras |
| 16.No-brake |
| 17.Impresora |

|  |
| --- |
| **2 COAGULACION** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador completamente automatizado |
| 2.Técnicas coagulométricas, colorimétricas o cromogénicas e inmunológicas de Coagulación y Fibrinólisis |
| 3.Sistema óptico para análisis en dos canales: nefelométrico y de absorbancia. |
| 4.Mida TP, TPT, FIBRINOGENO |
| 5.Mínimo 50 pruebas por hora |
| 6.Control de calidad interno y externo proporcionado por proveedor |
| 7.Lector de código de barras |
| 8.Capacidad de procesar muestras en modo urgencia o en carga continua |
| 9.Gráficos de Levey-Jennings |
| 10.Procese muestras en tubo primario y copillas. |
| 11.Sensor de nivel de muestras y reactivos |
| 12.Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 13.Manual de procedimientos en español |
| 14.Modo de calibración automático. |
| 15.Almacenamiento de resultados. |
| 16.Interfaz bidireccional. |
| 17.Pantalla integrada. |
| 18.Impresora integrada. |
| 16.Regulador de voltaje y batería de respaldo. |
|  |
| **3 QUIMICA CLINICA** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador automático, de flujo continuo y aleatorio. |
| 2.Parametros; GLU, U, CR, AU, COL, HDL, LDL, BILIS, TGO, TGP,ALP, GGT,DHL, TRIG, PCR, FR, ASO, AMIL, LIP, Hb,A1C, PROT T, ALB, Ca, P, Mg, ETC. |
| 3.Modos de medición: Absorbancia, Colorimétrico, espectrofotometría, turbidimetría, Cinético, fluorescencia polarizada, Potenciometría |
| 4.Capaz de aceptar tubos y copas. |
| 5.50 muestras a bordo |
| 6.Tipo de muestra: suero, plasma, orina, LCR, hemolizado, sangre total y otros fluidos corporales. |
| 7.Reactivos de sistema cerrado |
| 8.Identificación automática (sensor) de muestras, reactivos, calibradores y controles. |
| 9.Programa interno de control de calidad incluyendo graficas de levey-jennings, datos estadísticos que sean visibles en pantalla |
| 10.Control de calidad externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 11.Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 12.Sensor para detección de coagulo y/o burbuja. |
| 13.Mantenimiento y limpieza diarios automáticos. |
| 14.Detección de nivel de muestra. |
| 15.Manual de procedimientos en español. |
| 16.Interfaz |
| 17.No brake adicionado. |
| 18. Capacidad de 45 reactivos a bordo |
| 19. Acepta muestras de urgencia sin interrumpir el trabajo |
| 20.- 450 pruebas por hora (solo ISE) 300 Pruebas por hora (fotométricas + ISE) |
| 21.- Utiliza celdas de reacción semi desechables |
| 22.- Instrumento con tecnología de química liquida |
| 23.- Volumen de muestra De 1.0 a 35 μl en pasos de 0.1 μl |
|  |
| **4 ELECTROLITOS** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador automático |
| 2.Capaz de procesar: Sodio (Na), Potasio (K), Cloro (Cl) |
| 3.Medición de sangre entera, capilar, suero, plasma y orina sin diluir |
| 4.Medición por método ion-selectivo. |
| 5.Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 6.Control de calidad interno incluido en el cartucho y externo deberá ser presentado por el proveedor |
| 7.Calibración automática |
| 8.Manual de procedimientos en español |
| 9.Interfaz |
| 10.Muestras en tubo primario, copilla, jeringa y capilar. |
| 11.Impresora |
| 12. Software en español |
| 13.Regulador de voltaje y batería de respaldo. |
|  |
| **5 HORMONAS E INMUNOLOGIA** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Equipo automatizado |
| 2.Analizador de quimioluminiscencia CLIA |
| 3.Sistema de inmunoensayo por lotes o de acceso aleatorio. |
| 4.Sistema de flujo continuo |
| 5.Analitos a determinar: T3, T4, T4L, T3L, TSH, LH, FSH, Prog., Prol, Estradiol, Ac. Anti Hep C., Ag. S Hep B, Ac. Anti VIH, I-II, HGC-Beta, Marcadores Tumorales, APE, IgE, Procalcitonina |
| 6.Rendimiento 180 pruebas por hora. |
| 7.tiempo de entrega de resultados 25 minutos |
| 8.Tipo de muestra suero plasma, orina LCR |
| 9.Control de integridad de la muestra sensor, basado en código de barras. Detección de volumen de aspiración. Detección de coágulo |
| 10.Mìnimo 10 reactivos a bordo |
| 11.Puntas y cubetas de reacción, desechables. |
| 12. Capacidad de reactivo, 25, posiciones de almacenaje +4 posiciones de almacenaje para Reactivos auxiliares |
| 13.Tubo primario y copilla |
| 14.Código de barras para ID de reactivos y muestra |
| 15.Control de calidad integrado (graficas de Levey Jennings) |
| 16.Interfaz |
| 17.Monitor e impresora integrado o adicionales |
| 18.No – break |
|  |
| **6 MARCADORES CARDIACOS** |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** |
| 1.Determinación CK-MB, TROPONINA I/T, MIOGLOBINA, BNP o NT pro BNP, y DIMERO-D |
| 2.Calibración automática. |
| 3.Muestra; sangre total y plasma |
| 4.Resultados en 15 minutos (BNP). |
| 5.Resultados en 20 minutos (Perfil Cardíaco y Dímero D ). |
| 6.Volumen de muestra: 300 μL. |
| 7.Método de lectura por: Inmunofluorescencia. |
| 8.Resultados cuantitativos |
| 9.Analisis en un solo paso |
| 10.Impresión de datos |
| 11.Manual de procedimientos en español |
| 12.Software en español. |
| 13.Regulador de voltaje y batería de respaldo. |
|  |
| **7 GASOMETRIA** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS** |
| 1. Analizador automatizado portátil con batería de respaldo interna. |
| 2.Parámetros medidos: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++ionico, Glucosa, Hematocrito. |
| 3.Parámetros calculados: HСО3, HCO3 std, TCO2 BEecf, EB, SOг. THb, Ca++ a pH 7.4 A-aDO2 PaO2/ paCO2 IR. |
| 4.Analizar sangre total (arterial, venosa capilar en jeringa y capilar). |
| 5.Cartucho multiusos, incluye soluciones, reactivos, membranas, electrodos o biosensores, gases tonometrizados, aguja toma muestra y bolsa de desecho. |
| 6.Tiempo de respuesta 2 minutos |
| 7.Lector de código de barras. |
| 8.Impresora |
| 9.Calibración automática |
| 10.Software en español. |
| 11.Manual de procedimientos en español |
| 12.Interfaz |
| 13.Regulador de voltaje y batería de respaldo. |
|  |
| **8 UROANALISIS** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador de orina. |
| 2.Tira reactiva de 10 parametros; Gravedad específica, pH, leucocitos, nitritos, proteínas, glucosa, cetonas, urobilinógeno, bilirrubina, sangre (eritrocitos/hemoglobina). |
| 3.Principio de medición fotometría-reflectancia |
| 4.Controles de dos niveles líquidos, listos para su uso. |
| 5.Control de calidad externo. |
| 6.Impresora |
| 7.Interfas |
| 8.Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma. |
| 9.Manual de procedimientos en español |
| 10.Regulador de voltaje y batería de respaldo. |
| 11.- Tira reactiva con metodología que elimine la interferencia del Ácido ascórbico |
|  |
| **9 MICROBIOLOGIA** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Equipo automatizado para la identificación y/o susceptibilidad con concentración mínima inhibitoria (MIC) Gram Negativos, Gram Positivos, identificación de Levaduras, Anaerobios estrictos, Neisserias, Haemophilus; de bacterias presentes en muestras biológicas (estériles o contaminadas) de pacientes o ambientales. |
| 2.Preparación automatizada en un solo paso, directa o con accesorios para estandarizar la preparación del inoculo 6.9 x 10⁵ UFC/mL para las tarjetas o paneles. |
| 3.Lectura colorimétrica y/o fluorométrica , que lea, cuantifique e interprete de manera individual los resultados de las tarjetas o paneles. |
| 4.Que las tarjetas o paneles proporcionen resultados de la identificación de la bacteria y del antibiograma (MIC), en un solo paso. |
| 5.Incubación de tarjetas o paneles en el equipo o fuera de él, con opción a adicionar reactivos.De 20 a 25 antibióticos, para Gram Positivos y Gram Negativos y concentración minima inhibitoria (MIC) de 16 a 24 horasIdentificación de Levaduras, Anaerobios estrictos, Neisserias, Haemophilus máximo en 5 horas. |
| 6.Software en español, para procesar toda la información en ambiente Windows, que también se pueda exportar a Excel toda la epidemiologia y procesarla realizando filtros, gráficos y presentaciones en power point . El software permita la validación de identificación y sensibilidad así como de resistencias cruzadas en ambiente Windows. Control de calidad integrado. Sistema de computo que incluya impresora |
| 7.El sistema de microbiología cumpla con los lineamientos de la CLSI.Confirmación de Beta Latacmasas de espectro extendido (BLEES), en el misma tarjeta o panel. Confirmación de resistencia inducida a Clindamicina en la misma tarjeta o panel. Detección de Meticlina resistente con Cefotixime, en la misma tarjeta o panel. |
| 8.Puerto de comunicación para interface bidireccional. |
| 9.Regulador de voltaje y batería de respaldo |
| 10.Refacciones de acuerdo con las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo |
|  |
| **10 HEMATOLOGIA** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador hematológico automatizado con diferencial de 6 partes |
| 2.Capacidad de procesar los siguientes parámetros:WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PLT, MPV, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, PDW, P-LCR, PCT |
| 3.Control de calidad interno a tres niveles para todos los parámetros. |
| 4.Control de calidad externo presentado por el proveedor |
| 5.Principio de medición: citometría de flujo e impedancia. |
| 6.Control de calidad con gráficas de levey-jennings. |
| 7.Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 8. Equipo automatizado con operación en modo manual, hasta 60 pruebas por hora |
| 9.Lizante libre de cianuro |
| 10.Interfase |
| 11.Manual de procedimientos en español |
| 12.Software en español |
| 13.Impresora y Pantalla. |
| 14.No-brake |
|  |
| **11 COAGULACION** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador semiautomatizado de mesa |
| 2.Tipo de medición: Fotométrica, Tecnología TIC2 + Optomecánica |
| 3.Aplicación: Coagulación, Cromogénico, Inmunológico e |
| 4.Canales de medición 4 |
| 5.Posiciones de incubación 16 |
| 6.Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 7.Control de calidad interno y externo proporcionado por proveedor |
| 8.Control de calidad |
| 9.Cubetas de reacción, con manejo de tarjeta inteligente. |
| 10.Manual de procedimientos en español |
| 11.Impresora térmica integrada |
| 12.Software en español |
| 13.Envío de resultados unidireccional - protocolo de host USB |
| 14.Regulador de voltaje y batería de respaldo. |
|  |
| **12 QUIMICA CLINICA** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador completamente automático para química clínica |
| 2.Software comprensible y versátil |
| 3.Capacidad de procesar suero, plasma, orina y sangre total. |
| 4.Reactivos (sistema cerrado) controles y calibradores liofilizados |
| 5.Que cuente con alguna de las siguientes metodologías: colorimetría, enzimática y potenciometría. |
| 6.Minimo 20 posiciones de reactivos a bordo |
| 7.Identificaciòn de código de barras de tubos y reactivos |
| 8.Programa interno de control de calidad incluyendo graficas de levey-jennings, datos estadísticos que sean visibles en pantalla |
| 9.Control de calidad externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 10.Que pueda realizar carga continua de trabajo, aun estando en proceso el equipo |
| 11.Acepte tubo primario, copilla y microcopilla |
| 12.Que cuente con una Interfase bidireccional |
| 13.Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 14.Los consumibles, controles, calibradores así como el control de calidad externo estarán a cargo del proveedor |
| 15.Manual de procedimientos en español |
| 16.Software en español |
| 17.No-brake adicional |
| 18.- Velocidad de 65 a 80 pruebas fotométricas por hora |
| 19.- Carga continua de tubos primarios y secundarios a 8 posiciones de muestra Muestreo prioritario STAT. |
| 20.- Que utilice celdas de reacción desechables. |
|  |
| **13 GASOMETRIA** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Analizador portátil. |
| 2.Parámetros medidos: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++, Cl-, Glucosa, Lactato, creatinina, Hematócrito. |
| 3.Parámetros calculados: cHCO3, cTCO2, BE(ecf), BE(b), cSO2, AGap, AGapK, eGFR, eGFR-a, cHgb |
| 4.Analizar sangre completa (arterial, venosa y capilar) |
| 5.Volumen de muestra 92 microlitos |
| 6.Escáner interno de códigos de barras |
| 7. Ranura de tarjeta para introducir la tarjeta de análisis |
| 8.Software en español. escáner interno de códigos de barras |
| 9.Manual de procedimientos en español |
| 10.Interfaz |
| 11.Regulador de voltaje y batería de respaldo. |
|  |
| **14 EQUIPO DE INMUNOENSAYO** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.Con pruebas disponibles para sangre total, suero, plasma, orina, heces. |
| 2.Cartuchos de pruebas individuales |
| 3.Conectividad HIS directo |
| 4.Pruebas con control de calidad interno. |
|  |
| **15 EQUIPO BIOLOGIA MOLECULAR** |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS** |
| 1. Sistema completamente automatizado de PCR en tiempo real |
| 2.Sistema que integra y automatiza los cuatro pasos de la PCR en tiempo real: Extracción, Purificación, Amplificación y Detección dentro del cartucho. |
| 3.Pruebas cualitativas, semi-cuantitativas y cuantitativas. |
| 4.Mínima manipulación de la muestra. |
| 5.Sistema de cartucho individual desechable |
| 6.Resultados rápidos (30min hasta 2.5 horas) |
| 7.Software de diagnóstico completamente automatizado |
| 8.Utiliza Sondas Moleculares Beacon, marcadas con Alexa Fluor 532 y 647, Rojo Texas, FAM, CF1 y CF6. |
| 9.Acceso aleatorio: Módulos individuales que operan de forma independiente |
| 10.Controles incluidos de cada cartucho (SPC, Chequeo de zonas, Detección de DNA humano) |
| 11.Equipo portátil e Intrazable |
| 12.Con 4 módulos o canales habilitados |
| 13.Alta Sensibilidad y Especificidad |
| 15.Automatización en la extracción de los ácidos nucleicos. |

**MISCELÁNEO**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Refrigerador 2 puertas** | **Refrigerador 1 puerta** | **Congelador** | **Microscopio** | **Centrífuga clínica (24 a 48 tubos)** | **Módulos de toma de muestra** |
| **Hospital general de Zapopan** | **1** | **0** | **1** | **3** | **3** | **2** |
| **Hospitalito Sur** | **1** | **0** | **1** | **3** | **3** | **2** |
| **Cruz verde norte** | **1** | **1** | **1** | **2** | **2** | **2** |
| **Cruz verde sur** | **0** | **1** | **1** | **1** | **1** | **2** |
| **Cruz verde Santa Lucía** | **0** | **1** | **1** | **2** | **2** | **1** |
| **Cruz verde Villas de Guadalupe** | **0** | **1** | **1** | **1** | **1** | **2** |
| **Cruz verde niña eva** |  | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |

**PERSONAL PARA FLEBOTOMIA**

El proveedor deberá garantizar de forma presencial las siguientes coberturas con personal flebotomista para las siguientes actividades:

* Identificación de pacientes y registro en el sistema informático.
* Extracción de sangre con técnicas de venopunción.
* Preparación de muestras para proceso y envío, debidamente identificados.

CRUZ VERDE SUR:

1 flebotomista con horario de 07:00 a 10:00 hrs

1 flebotomista con horario de 14:00 a 16:00 hrs

CRUZ VERDE NIÑA EVA:

1 flebotomista con horario de 07:00 a 10:00 hrs

**MOBILIARIO**

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

**MOBILIARIO PARA HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características minimas** | **Ubicación** |
| Sillas para laboratorio  Sillas secretariales | 9 piezas  3 piezas | Ubicación: Área operativa y administrativa. |

**MOBILIARIO PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA.**

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

**EQUIPO DE CÓMPUTO E INTERFAZ**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Servidor** | **Computadoras personales** | **Impresora de etiquetas** | **Impresora láser** |
| **Hospital General de Zapopan** | 1 | 9 | 2 | 2 |
| **Hospitalito Sur** |  | 1 | 1 | 1 |
| **Cruz Verde Norte** | 0 | 4 | 2 | 2 |
| **Cruz Verde Santa Lucía** | 0 | 4 | 2 | 1 |
| **Cruz Verde Villas de Guadalupe** | 0 | 4 | 2 | 1 |
| **Cruz Verde Niña Eva** | 0 | 4 | 2 | 1 |
| **Cruz Verde Sur** |  | 1 | 1 | 1 |
| **TOTAL** | 1 | 27 | 12 | 9 |

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

**SISTEMA INFORMÁTICO ESPECIFICACIONES MINIMAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LABORATORIO CLÍNICO**

**Generalidades**

El sistema de información para laboratorio clínico debe ser una plataforma integral diseñada para optimizar la gestión operativa y garantizar la trazabilidad, seguridad y eficiencia en los procesos clínicos. Su arquitectura debe facilitar la interoperabilidad con otros sistemas de información en salud mediante estándares reconocidos a nivel internacional, como HL7 v2, HL7 v3 y/o FHIR para el intercambio de datos clínicos, y LOINC para la codificación de pruebas de laboratorio. Debe asegurar el cumplimiento normativo vigente y proporcionar una interfaz ergonómica que permita una interacción eficiente y confiable para los usuarios.

Además, el sistema debe incorporar mecanismos de automatización que reduzcan la intervención manual, minimicen errores y optimicen el flujo de trabajo en el laboratorio. Su diseño debe permitir la escalabilidad progresiva y la adaptabilidad a futuros cambios tecnológicos y regulatorios dentro del sector salud.

**Interoperabilidad**

El sistema deberá garantizar la comunicación y el intercambio de datos con otros sistemas de salud mediante estándares de interoperabilidad:

* **Sistemas hospitalarios:** Recepción automatizada de órdenes y retorno de resultados mediante HL7 v2/v3 y FHIR.
* **Expediente clínico electrónico:** Integración bidireccional con plataformas ECE.
* **Otros laboratorios:** Envío y recepción de muestras con trazabilidad mediante HL7 y estándares de seguridad.
* **Plataforma digital de salud personal:** Conexión con plataformas de seguimiento de salud para la publicación de resultados.

**Gestión de Pacientes, Muestras y Solicitudes**

**Registro y Administración de Pacientes**

* Registro de pacientes nuevos.
* Recuperación de datos de pacientes recurrentes del registro.
* Historial de resultados por paciente.

**Manejo y Trazabilidad de Muestras**

* Registro detallado desde la recolección hasta la emisión de resultados.
* Auditoría completa del procesamiento de muestras.
* Envío y recepción de lotes de muestras para maquila con integración a otros sistemas de laboratorio.

**Procesamiento y Validación de Resultados**

* Interfaz automatizada con los analizadores ofertados.
* Configuración de rangos de referencia y alertas de valores críticos.
* Implementación de pruebas reflejas basadas en resultados de pruebas anteriores.

**Generación y Entrega de Resultados**

* Informes personalizables con firma digital.
* Entrega flexible y multicanal mediante impresión, correo electrónico, WhatsApp y publicación en plataformas digitales de salud personal.
* Notificación automática a pacientes y médicos tratantes
* Código QR en el formato imprimible para validación en línea.

**Reportes y Tableros de Control**

* Análisis de productividad y eficiencia operativa del laboratorio.
* Reportes epidemiológicos para vigilancia de enfermedades infecciosas y resistencia antimicrobiana.
* Indicadores clave de desempeño y carga de trabajo.
* Reportes para cumplimiento normativo y toma de decisiones estratégicas.
* Generación de informes del sistema de turnos con tiempos de espera y atención.

**Gestión de Turnos para la Toma de Muestras**

* Sistema de turnos digitalizado con asignación inteligente.
* Llamado en pantallas de información en salas de espera.
* Registro y análisis de tiempos de espera y atención.
* Reportes para optimización de capacidad instalada.

**Licenciamiento y Costos**

* Todo licenciamiento será responsabilidad del proveedor y no implicará costos adicionales para el contratante.

**Requisitos Técnicos**

**Arquitectura y Escalabilidad**

* Diseño modular y flexible con soporte para infraestructura local, en la nube o híbrida.
* Alta disponibilidad con replicación de datos y recuperación ante fallos.
* Mecanismos de respaldo automático con redundancia geográfica y failover.

**Seguridad y Cumplimiento Normativo**

* Control granular de accesos.
* Cifrado de datos en tránsito y reposo.
* Auditoría de accesos, modificaciones y eventos críticos.
* Cumplimiento con normativas de protección de datos nacionales e internacionales.

**Soporte y Mantenimiento con cargo al proveedor adjudicado**

* Soporte técnico 24/7 a través de mesa de ayuda, tickets, WhatsApp y asistencia telefónica.
* Estrategias de actualización continua para seguridad y funcionalidad.
* Capacitación bajo demanda para nuevos usuarios del sistema.
* Implementación de mecanismos de recuperación ante contingencias operativas.

**Requerimientos de entrega:**

La entrega de los servicios contratados será personalizada, en los domicilios de las Unidades de servicio correspondiente, sin permitirse entregas mediante paqueterías ni en las instalaciones del Proveedor. La transportación de los bienes, las maniobras de carga, descarga, e instalación y retiro, en su caso, estarán a cargo del proveedor.

El programa de control de calidad externo deberá ser presentado por el proveedor. La inscripción anual al programa de control de calidad externo de cada una de las salas del Organismo estará a cargo del proveedor. El plazo máximo para realizar y presentar la inscripción será de **10 días hábiles** a partir de la fecha del contrato.

El proveedor durante la vigencia del contrato entregará constancia del(os) control(es) de calidad emitido por un especialista externo a cada unidad.

El proveedor previo a emitir la factura correspondiente, deberá de entregar dentro de los primeros 5 días naturales de cada mes, a la Coordinación de Ingresos el reporte de los estudios efectivamente realizados para su conciliación.

Los costos de instalación y desinstalación correrán a cargo del licitante adjudicado, por lo que al término del contrato deberá contemplar los tiempos de desinstalación de los equipos, por lo que deberá presentar un calendario con los tiempos de desinstalación.

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

Manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Bienes y/o Servicios ofertados:

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

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

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

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

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

Manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente sobre el o los bienes y/o servicio (s) ofertados:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RENGLON** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **COSTO UNITARIO** |
| 1 | 17 CETOSTEROIDES | PRUEBA |  |
| 2 | 17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17-O HP) | PRUEBA |  |
| 3 | ACIDO FOLICO | PRUEBA |  |
| 4 | ACIDO URICO EN ORINA | PRUEBA |  |
| 5 | ACIDO URICO EN SANGRE | PRUEBA |  |
| 6 | ACIDO VALPROICO | PRUEBA |  |
| 7 | AGLUTININAS FRIAS (CRIOAGLUTININAS) | PRUEBA |  |
| 8 | ALBUMINA | PRUEBA |  |
| 9 | ALDOLASA | PRUEBA |  |
| 10 | ALDOSTERONA (SUERO) | PRUEBA |  |
| 11 | ALFA 2 MACROGLOBULINA | PRUEBA |  |
| 12 | ALFAFETOPROTEINAS (AFP) | PRUEBA |  |
| 13 | AMIBA EN FRESCO | PRUEBA |  |
| 14 | AMILASA | PRUEBA |  |
| 15 | ANDROSTENDIONA | PRUEBA |  |
| 16 | ANTI TROMBINA III | PRUEBA |  |
| 17 | ANTICOAGULANTES LUPICOS | PRUEBA |  |
| 18 | ANTICUERPOS ANTI ADRENALES | PRUEBA |  |
| 19 | ANTICUERPOS ANTI AG CORE HEPATITIS B IGM | PRUEBA |  |
| 20 | ANTICUERPOS ANTI AG CORE HEPATITIS B TOTAL | PRUEBA |  |
| 21 | ANTICUERPOS ANTI Ag. DE SUPERFICIE HEPATITIS B | PRUEBA |  |
| 22 | ANTICUERPOS ANTI Ag. e VIRUS HEPATITIS B | PRUEBA |  |
| 23 | ANTICUERPOS ANTI BETA 2 GLICOPROTEINAS | PRUEBA |  |
| 24 | ANTICUERPOS ANTI BORELIA BURGDORFERI IgG, IgM | PRUEBA |  |
| 25 | ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA (2 MERCAPTO ETANOL) | PRUEBA |  |
| 26 | ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA (ROSA DE BENGALA) | PRUEBA |  |
| 27 | ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM | PRUEBA |  |
| 28 | ANTICUERPOS ANTI CELULAS ISLOTES DEL PANCREAS | PRUEBA |  |
| 29 | ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO | PRUEBA |  |
| 30 | ANTICUERPOS ANTI CHAGAS (TRYPANOSOMA) | PRUEBA |  |
| 31 | ANTICUERPOS ANTI CHIKUNGUNYA PRUEBA RAPIDA | PRUEBA |  |
| 32 | ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM | PRUEBA |  |
| 33 | ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DEL NEUTROFILO (C-ANCA PR3) | PRUEBA |  |
| 34 | ANTICUERPOS ANTI DENGUE NS1, IGG E IGM | PRUEBA |  |
| 35 | ANTICUERPOS ANTI DNA DOBLE CADENA (ANTI ds DNA) | PRUEBA |  |
| 36 | ANTICUERPOS ANTI ENDOMICIO IgA(AEA) | PRUEBA |  |
| 37 | ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR IGG E IGM | PRUEBA |  |
| 38 | ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO (CELULAS PARIET) | PRUEBA |  |
| 39 | ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS | PRUEBA |  |
| 40 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI | PRUEBA |  |
| 41 | ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGM | PRUEBA |  |
| 42 | ANTICUERPOS ANTI HERPES I Y II IGG E IGM | PRUEBA |  |
| 43 | ANTICUERPOS ANTI HERPES IV IGG E IGM | PRUEBA |  |
| 44 | ANTICUERPOS ANTI HETEROFILOS (PAUL BUNELL, MONOTEST) | PRUEBA |  |
| 45 | ANTICUERPOS ANTI HISTONAS | PRUEBA |  |
| 46 | ANTICUERPOS ANTI INSULINA | PRUEBA |  |
| 47 | ANTICUERPOS ANTI JO-1 IGG POLIOMIOSITIS | PRUEBA |  |
| 48 | ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA GLOMERUAL BASAL GLO.1 | PRUEBA |  |
| 49 | ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES (LKM-1) | PRUEBA |  |
| 50 | ANTICUERPOS ANTI MIELOPEROXIDASA (MPO P-ANCA IGG) | PRUEBA |  |
| 51 | ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES (AMA M2) | PRUEBA |  |
| 52 | ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO | PRUEBA |  |
| 53 | ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS | PRUEBA |  |
| 54 | ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG e IgM | PRUEBA |  |
| 55 | ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES CON INMUNOESPECIFICIDAD (16 DETERMINACIONES) | PRUEBA |  |
| 56 | ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 | PRUEBA |  |
| 57 | ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (ANTI-CCP) | PRUEBA |  |
| 58 | ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIROIDEA | PRUEBA |  |
| 59 | ANTICUERPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | PRUEBA |  |
| 60 | ANTICUERPOS ANTI RICKETSIAS FIEBRE Q | PRUEBA |  |
| 61 | ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IGG E IGM | PRUEBA |  |
| 62 | ANTICUERPOS ANTI SARAMPION | PRUEBA |  |
| 63 | ANTICUERPOS ANTI SS-A | PRUEBA |  |
| 64 | ANTICUERPOS ANTI SS-B | PRUEBA |  |
| 65 | ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA | PRUEBA |  |
| 66 | ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS | PRUEBA |  |
| 67 | ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgG E IgM | PRUEBA |  |
| 68 | ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA (FTA-ABS) | PRUEBA |  |
| 69 | ANTICUERPOS ANTI TRIPANOZOMA CRUZI | PRUEBA |  |
| 70 | ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER | PRUEBA |  |
| 71 | ANTICUERPOS ANTI VIH I - II CUALITATIVA | PRUEBA |  |
| 72 | ANTICUERPOS ANTI VIH I - II CUANTITATIVA | PRUEBA |  |
| 73 | ANTICUERPOS ANTI ZIKA IGG E IgM | PRUEBA |  |
| 74 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES CON PATRON DE FLUORESCENCIA | PRUEBA |  |
| 75 | ANTICUERPOS ANTI-SCL-70 (ESCLERODERMIA) IGG | PRUEBA |  |
| 76 | ANTICUERPOS ANTI-SM SMITH IgG | PRUEBA |  |
| 77 | ANTICUERPOS ANTI-VIRUS HEPATITIS C | PRUEBA |  |
| 78 | ANTIDOPING (10 PARAMETROS) | PRUEBA |  |
| 79 | ANTIDOPING (5 PARAMETROS) | PRUEBA |  |
| 80 | ANTIESTREPTOLISINAS | PRUEBA |  |
| 81 | ANTIGENO 72.4 (ESTOMAGO) | PRUEBA |  |
| 82 | ANTIGENO CA 125 (OVARICO) | PRUEBA |  |
| 83 | ANTIGENO CA 15.3 (GLANDULA MAMARIA) | PRUEBA |  |
| 84 | ANTIGENO CA 19.9 (PANCREAS Y COLON) | PRUEBA |  |
| 85 | ANTIGENO CA. TUMOR DE VEJIGA (BTA) | PRUEBA |  |
| 86 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO CEA | PRUEBA |  |
| 87 | ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS | PRUEBA |  |
| 88 | ANTIGENO DE HELICOBACTER PYLORI | PRUEBA |  |
| 89 | ANTIGENO DE INFLUENZA (A, B) | PRUEBA |  |
| 90 | ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B (HBSAG) | PRUEBA |  |
| 91 | ANTIGENO HLA B-27 | PRUEBA |  |
| 92 | ANTIGENO PARA ROTAVIRUS | PRUEBA |  |
| 93 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (APE) | PRUEBA |  |
| 94 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE Y TOTAL | PRUEBA |  |
| 95 | APOLIPOPROTEINA A1 | PRUEBA |  |
| 96 | APOLIPOPROTEINA B | PRUEBA |  |
| 97 | APOLIPOPROTEINAS A1 y B | PRUEBA |  |
| 98 | AZUCARES REDUCTORES | PRUEBA |  |
| 99 | BACILOSCOPIA (1 MUESTRA) | PRUEBA |  |
| 100 | BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS) | PRUEBA |  |
| 101 | BACILOSCOPIA (5 MUESTRAS) | PRUEBA |  |
| 102 | BARBITURICOS | PRUEBA |  |
| 103 | BENZODIACEPINAS | PRUEBA |  |
| 104 | BETA 2 MICROGLOBULINA | PRUEBA |  |
| 105 | BILIRRUBINA DIRECTA | PRUEBA |  |
| 106 | BILIRRUBINA TOTAL | PRUEBA |  |
| 107 | BIOMETRIA HEMATICA | PRUEBA |  |
| 108 | CALCIO | PRUEBA |  |
| 109 | CALCIO EN ORINA | PRUEBA |  |
| 110 | CANABINOIDES | PRUEBA |  |
| 111 | CARBAMAZEPINA | PRUEBA |  |
| 112 | CINETICA DE HIERRO | PRUEBA |  |
| 113 | Deteccion de Mycobacterium tuberculosis (MTB) y de la resistencia a la rifampicina (RIF) (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |  |
| 114 | CISTATINA C | PRUEBA |  |
| 115 | CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES | PRUEBA |  |
| 116 | CK-MB (CREATINFOSFOSFOQUINASA FRACCION MB) | PRUEBA |  |
| 117 | CLORO | PRUEBA |  |
| 118 | CLORO EN ORINA | PRUEBA |  |
| 119 | COCAINA | PRUEBA |  |
| 120 | COLESTEROL HDL | PRUEBA |  |
| 121 | COLESTEROL LDL | PRUEBA |  |
| 122 | COLESTEROL TOTAL | PRUEBA |  |
| 123 | COOMBS DIRECTO | PRUEBA |  |
| 124 | COOMBS INDIRECTO | PRUEBA |  |
| 125 | COPROLOGICO GENERAL | PRUEBA |  |
| 126 | COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA | PRUEBA |  |
| 127 | COPROPARASITOSCOPICO 2 MUESTRAS | PRUEBA |  |
| 128 | COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS | PRUEBA |  |
| 129 | CORTISOL | PRUEBA |  |
| 130 | CORTISOL EN ORINA | PRUEBA |  |
| 131 | CPK CREATINFOSFOQUINASA | PRUEBA |  |
| 132 | CREATININA | PRUEBA |  |
| 133 | CREATININA EN ORINA | PRUEBA |  |
| 134 | CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) | PRUEBA |  |
| 135 | CULTIVO MICOLOGICO | PRUEBA |  |
| 136 | CULTIVO MICROBIOLOGICO CON IDENTIFICACION | PRUEBA |  |
| 137 | CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | PRUEBA |  |
| 138 | DEHIDROEPIANDOSTERONA (DHEA) | PRUEBA |  |
| 139 | DEHIDROEPIANDOSTERONA SULFATO (DHEA-S) | PRUEBA |  |
| 140 | DEPURACION DE CREATININA | PRUEBA |  |
| 141 | DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) | PRUEBA |  |
| 142 | DIFENILHIDANTOINA (DFH) | PRUEBA |  |
| 143 | DIGOXINA | PRUEBA |  |
| 144 | DIMEROS D | PRUEBA |  |
| 145 | ELECTROLITOS (SOD, POT, CLO,CAL,FOS, MAG) | PRUEBA |  |
| 146 | ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) | PRUEBA |  |
| 147 | ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO) | PRUEBA |  |
| 148 | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL | PRUEBA |  |
| 149 | ESPERMATOBIOSCOPIA | PRUEBA |  |
| 150 | ESTRADIOL | PRUEBA |  |
| 151 | EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO) | PRUEBA |  |
| 152 | FACTOR REUMATOIDE (FR) | PRUEBA |  |
| 153 | FERRITINA | PRUEBA |  |
| 154 | FIBRINOGENO | PRUEBA |  |
| 155 | FOSFATASA ACIDA-FRACCION PROSTATICA | PRUEBA |  |
| 156 | FOSFATASA ALCALINA | PRUEBA |  |
| 157 | FOSFORO | PRUEBA |  |
| 158 | FOSFORO EN ORINA | PRUEBA |  |
| 159 | FROTIS DE SANGRE PERIFERICA | PRUEBA |  |
| 160 | GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT) | PRUEBA |  |
| 161 | GASOMETRIA | PRUEBA |  |
| 162 | GLOBULINA TRANSPORTADORA DE LA HORMONA SEXUAL (SHBG) | PRUEBA |  |
| 163 | GLUCOSA | PRUEBA |  |
| 164 | GLUCOSA POST-CARGA | PRUEBA |  |
| 165 | GLUCOSA POST-PRANDIAL | PRUEBA |  |
| 166 | GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH | PRUEBA |  |
| 167 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C | PRUEBA |  |
| 168 | HIERRO | PRUEBA |  |
| 169 | HORMONA DE CRECIMIENTO | PRUEBA |  |
| 170 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) | PRUEBA |  |
| 171 | HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA (CUANTIFICADA) | PRUEBA |  |
| 172 | HORMONA LUTEINIZANTE (LH) | PRUEBA |  |
| 173 | HORMONA TIROIDEO ESTIMULANTE (TSH) | PRUEBA |  |
| 174 | INDICE DE TIROXINA LIBRE (ITL) | PRUEBA |  |
| 175 | INMUNOGLOBULINA A IGA | PRUEBA |  |
| 176 | INMUNOGLOBULINA D IGD | PRUEBA |  |
| 177 | INMUNOGLOBULINA E (IGE) | PRUEBA |  |
| 178 | INMUNOGLOBULINA G SUB CLASES 1,2,3 y 4 | PRUEBA |  |
| 179 | INMUNOGLOBULINA M IGM | PRUEBA |  |
| 180 | INSULINA | PRUEBA |  |
| 181 | LEUCOCITOS EN MOCO FECAL | PRUEBA |  |
| 182 | LIPASA | PRUEBA |  |
| 183 | MAGNESIO | PRUEBA |  |
| 184 | MICROALBUMINURIA | PRUEBA |  |
| 185 | OPIACEOS | PRUEBA |  |
| 186 | PEPTIDO C | PRUEBA |  |
| 187 | PEPTIDO NATIURETICO B (BNP) | PRUEBA |  |
| 188 | POTASIO | PRUEBA |  |
| 189 | POTASIO EN ORINA | PRUEBA |  |
| 190 | PROCALCITONINA | PRUEBA |  |
| 191 | PROGESTERONA | PRUEBA |  |
| 192 | PROLACTINA | PRUEBA |  |
| 193 | PROTEINA C REACTIVA (CRP) | PRUEBA |  |
| 194 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS | PRUEBA |  |
| 195 | PROTEINAS TOTALES | PRUEBA |  |
| 196 | REACCIONES FEBRILES | PRUEBA |  |
| 197 | RETICULOCITOS | PRUEBA |  |
| 198 | ROTAVIRUS | PRUEBA |  |
| 199 | SANGRE OCULTA EN HECES | PRUEBA |  |
| 200 | SODIO | PRUEBA |  |
| 201 | SODIO EN ORINA | PRUEBA |  |
| 202 | SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA B-HCG | PRUEBA |  |
| 203 | T3 CAPTACION | PRUEBA |  |
| 204 | T3 LIBRE | PRUEBA |  |
| 205 | T3TOTAL | PRUEBA |  |
| 206 | T4 LIBRE | PRUEBA |  |
| 207 | T4TOTAL | PRUEBA |  |
| 208 | TAMIZ NEONATAL AMPLIADO | PRUEBA |  |
| 209 | TESTOSTERONA (BIODISPONIBILIDAD) | PRUEBA |  |
| 210 | TESTOSTERONA LIBRE | PRUEBA |  |
| 211 | TESTOSTERONA TOTAL | PRUEBA |  |
| 212 | TIEMPO DE COAGULACION | PRUEBA |  |
| 213 | TIEMPO DE PROTROMBINA (T.P.) | PRUEBA |  |
| 214 | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA | PRUEBA |  |
| 215 | TINCION DE GRAM | PRUEBA |  |
| 216 | TIROGLOBULINA | PRUEBA |  |
| 217 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO / AST) | PRUEBA |  |
| 218 | TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP / ALT) | PRUEBA |  |
| 219 | TRANSFERRINA | PRUEBA |  |
| 220 | TRIGLICERIDOS | PRUEBA |  |
| 221 | TROPONINA | PRUEBA |  |
| 222 | UREA | PRUEBA |  |
| 223 | V.D.R.L. | PRUEBA |  |
| 224 | VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG) | PRUEBA |  |
| 225 | VITAMINA B-12 | PRUEBA |  |
| 226 | VITAMINA D (OH) 25 TOTAL | PRUEBA |  |
| 227 | VLDL COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD | PRUEBA |  |
| 228 | PROTEINA DE BENCE JONES EN ORINA DE 24 HRS | PRUEBA |  |
| 229 | INTERLEUCINA 1 | PRUEBA |  |
| 230 | INTERLEUCINA 6 | PRUEBA |  |
| 231 | BETA HIDROXIBUTIRATO | PRUEBA |  |
| 232 | AMONIO | PRUEBA |  |
| 233 | CARGA VIRAL PARA VIH | PRUEBA |  |
| 234 | CONTEO DE CELULAS CD3/CD4/CD8 | PRUEBA |  |
| 235 | CARGA VIRAL PARA VIRUS HEPATITIS B | PRUEBA |  |
| 236 | CARGA VIRAL PARA VIRUS HEPATITIS C | PRUEBA |  |
| 237 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgA | PRUEBA |  |
| 238 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgM | PRUEBA |  |
| 239 | PROTEÍNA 4 DEL EPIDIDIMO HUMANO (HE4) | PRUEBA |  |
| 240 | ACS. ANTI PAROTIDITIS IgG e IgM (SUERO) | PRUEBA |  |
| 241 | ANTICUERPOS Anti-TRANSGLUTAMINASA TISULAR IgA e IgG (Anti-tGT) | PRUEBA |  |
| 242 | ACETAMINOFEN | PRUEBA |  |
| 243 | ANTIGENO CA-27.29 Mama | PRUEBA |  |
| 244 | ANTIGENO CA-21.1 CYFRA 21-1 Pulmón | PRUEBA |  |
| 245 | ARSENICO (As) EN ORINA DE 24 h | PRUEBA |  |
| 246 | ARSENICO (As) EN SANGRE | PRUEBA |  |
| 247 | BICARBONATO EN SANGRE | PRUEBA |  |
| 248 | BICARBONATO EN ORINA | PRUEBA |  |
| 249 | CARIOTIPO | PRUEBA |  |
| 250 | CARNITINA TOTAL Y LIBRE (SUERO) | PRUEBA |  |
| 251 | CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS | PRUEBA |  |
| 252 | NIVELES DE CLONAZEPAM | PRUEBA |  |
| 253 | FACTORES DE COAGULACION | PRUEBA |  |
| 254 | HAPTOGLOBINAS | PRUEBA |  |
| 255 | HORMONA ANTI MULLERIANA (AMH) | PRUEBA |  |
| 256 | HOMOCISTEINA | PRUEBA |  |
| 257 | INMUNOGLOBULINAS 3 (IgA, IgG, IgM) | PRUEBA |  |
| 258 | NIVELES DE PLOMO EN SANGRE | PRUEBA |  |
| 259 | PROTEÍNA A PLASMATICA ASOCIADA EMBARAZO (PPAP-A) | PRUEBA |  |
| 260 | TSI (INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DEL TIROIDES) | PRUEBA |  |
| 261 | VITAMINA C | PRUEBA |  |
| 262 | VITAMINA K | PRUEBA |  |
| 263 | ZINK | PRUEBA |  |
| 264 | 17-ALFA-HIDROXI-(17-0-HP) | PRUEBA |  |
| 265 | AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IgA | PRUEBA |  |
| 266 | AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IgG | PRUEBA |  |
| 267 | AC. ANTI MICPNDRIALES | PRUEBA |  |
| 268 | AC. ANTI MUSCULO LISO | PRUEBA |  |
| 269 | AC. ANTI MYCOBACTER TUBERCULOSIS (IgM) | PRUEBA |  |
| 270 | AC. ANTI TREPONEMA | PRUEBA |  |
| 271 | ACS. HETEROFILOS (PAUL BUNELL MONOTEST) | PRUEBA |  |
| 272 | ALDOLASA | PRUEBA |  |
| 273 | ALDOSTERONA | PRUEBA |  |
| 274 | RENINA | PRUEBA |  |
| 275 | TRACOLIMUS | PRUEBA |  |
| 276 | INMUNOGLÑOBULINA G (IgG) | PRUEBA |  |
| 277 | AMIKACINA | PRUEBA |  |
| 278 | Anticuerpos Anti-Nucleosomas | PRUEBA |  |
| 279 | Anticuerpos Anti-Ro-52 | PRUEBA |  |
| 280 | Anticuerpos Anti-Ku | PRUEBA |  |
| 281 | Anticuerpos Anti-CENP A (anticentromero) | PRUEBA |  |
| 282 | Anticuerpos Anti-CENP B (anticentromero) | PRUEBA |  |
| 283 | Anticuerpos Anti-Sp100 | PRUEBA |  |
| 284 | Anticuerpos Anti-PML | PRUEBA |  |
| 285 | Anticuerpos Anti-PM-Scl100 | PRUEBA |  |
| 286 | Anticuerpos Anti-Scl75 | PRUEBA |  |
| 287 | Anticuerpos Anti-RP11 | PRUEBA |  |
| 288 | Anticuerpos Anti-RP155 | PRUEBA |  |
| 289 | Anticuerpos Anti-gp210 | PRUEBA |  |
| 290 | Anticuerpos Anti-DFS70 | PRUEBA |  |
| 291 | TAMIZ NEONATAL BASICO | PRUEBA |  |
| 292 | Detección y diferenciación rápidas de los virus de la gripe A y B, o del RSV (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |  |
| 293 | DETECCION DE SARS-CoV-2 (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |  |
| 294 | Deteccion de e S. aureus y SARM (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |  |
| 295 | Deteccion de C. difficile B (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |  |
| 296 | Deteccion de streptococo grupo B (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |  |
| 297 | Deteccion de Virus de Papiloma Humano (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |  |
| 298 | Deteccion de sensibilidad a fármacos para la tuberculosis  (PCR TIEMPO REAL) | PRUEBA |  |
|  |  | SUBTOTAL |  |
|  |  | IVA |  |
|  |  | TOTAL |  |

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.

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 CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-010/2025 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**

**C. (Nombre completo del representante legal del Licitante)**, representante legal del (**nombre completo del Licitante)**, me comprometo en caso de ser adjudicado en la convocatoria de la segunda licitación pública con concurrencia del Comité de Adquisiciones con número **LPCC-010/2025**, a favor y a disposición de 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 de licitación  **LPCC-010/2025 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN** 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 CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-010/2025 PARA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 DE ENTREGA DE FICHAS TECNICAS, REGISTROS SANITARIOS Y CARTA DE APOYO**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-010/2025 PARA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.**

El licitante interesado en participar deberá entregar en su propuesta fichas técnicas de los equipos propuestos en idioma español o en el idioma original con su respectiva traducción simple al español catálogo, folleto y/o manual de los equipos ofertados debidamente referenciados con todas las características solicitadas para su análisis técnico, pudiendo presentar en el caso de los manuales, en impreso solamente los capítulos y/o apartados en donde se encuentre alguna característica referenciada y debiendo presentar en digital todos los catálogos, manuales y folletos completos. Asimismo, deberán indicar marca y modelo ofertado,

Para los equipos, ya sean de origen nacional o internacional, deberán presentar alguno de los siguientes documentos:

Copia completa y legible del registro sanitario vigente expedido por la COFEPRIS (Comisión Federal Contra Riesgos Sanitarios) o documento que avale que el registro sanitario se encuentra en trámite de renovación.

Certificado de buenas prácticas de manufactura, como: FDA, Comunidad Europea (CE), o su equivalente aprobación del ministerio de salud local de cada país.

Carta de apoyo del fabricante, filial en México o Titular del Registro Sanitario, en donde se respalde la propuesta técnica del licitante para el presente proceso de licitación de la siguiente manera:

En caso de ser fabricante la carta deberá ser bajo protesta de decir verdad en la que indique que es fabricante de los equipos que oferta su representada y se compromete a dar cumplimiento a lo ofertado en su propuesta técnica.

En caso de ser distribuidor: presentar carta de apoyo de fabricante y/o filial en México o del Titular del Registro Sanitario en donde manifieste su apoyo y respaldo para la propuesta técnica que presente el licitante para el presente proceso de licitación, acompañado de copia simple de la identificación oficial del firmante y copia simple

del poder que le confieren para la suscripción de documentos de quien firme dicho documento.

La carta deberá hacer mención expresa al número de procedimiento de licitación que se convoca.

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

**El no entregar fichas técnicas y registros sanitarios será motivo de descalificación**

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

**ANEXO 11**

**INSTALACIÓN, CONFIGURACION, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN**

**ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA SEGUNDA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-010/2025 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo protesta de decir verdad manifiesto Que mi representada, se compromete a realizar la instalación, configuración, puesta en marcha y capacitación al personal en el manejo del equipo en los diferentes turnos en cada unidad médica de conformidad con la totalidad de las especificaciones técnicas, administrativas, sanitarias y legales precisadas en las presentes bases sin generar costo alguno para el Organismo.

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

**ANEXO 12**

**CONSTANCIA DE VISITA DE CAMPO**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-010/2025 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN** Los interesados deberán efectuar una visita a todos los domicilios en donde se prestará el servicio y que servirá de base para la elaboración de su propuesta (concretamente para revisar las instalaciones que serán objeto del servicio); el recorrido iniciará a las 09:00 horas, llevando a cabo el registro de asistencia de las 09:00 a las 09:15 horas, conforme al calendario previsto en la convocatoria. El punto de reunión será en el área de la oficina de la Jefatura Adquisiciones ubicada en el segundo piso del Hospital General de Zapopan, Calle Ramón Corona número 500, Zapopan Centro

El representante del licitante interesado deberá presentarse y permanecer durante todo el recorrido, así como presentar el Anexo “VISITA DE CAMPO”, mismo que deberá incluir dentro del sobre de su propuesta.

Dicho anexo se firmará y sellará por un representante de la Jefatura Administrativa, el representante del área requirente y la convocante tanto en el Hospital General de Zapopan como en cada una de las Unidades visitadas.

En el supuesto de NO asistir a la visita de referencia con los requerimientos especificados en el párrafo que antecede, los interesados no podrán participar en la presente licitación, toda vez que la misma es fundamental y de **carácter obligatoria** para que los interesados conozcan a detalle las instalaciones donde finalmente prestarán el “SERVICIO” objeto de licitación, de tal suerte que estén en posibilidad de formular cuidadosamente su propuesta tomando en consideración las circunstancias previsibles que puedan influir sobre ellos durante la vigencia del contrato adjudicado.

En el presente formato hacemos constar que hemos acudido a la dirección establecida en la convocatoria para la revisión de las instalaciones para la revisión y evaluación del concepto que se establece en las bases de licitación.

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD** | **FECHA DE VISITA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ANEXO 13**

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

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-010/2025 PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLINICO PARA EL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representada **nombre completo del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO mi conformidad y compromiso de que, en caso de ser adjudicado en esta Licitación, pondré a disposición del Organismo, en su totalidad y conforme a las especificaciones manifestadas, los equipos y todo aparato que haya manifestado en mi propuesta, para que sean utilizados en la prestación del servicio de laboratorio de análisis clínicos, debiendo permanecer en su poder en tanto persista el contrato que corresponda.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma

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

(Lugar y fecha)

**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 |