SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
INSTITUTO DE SALUD

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE CHIAPAS

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL
No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

BASES

REGLAMENTACIÓN ESTATAL

LA PRESENTE LICITACIÓN ES EN LA MODALIDAD DE LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL PRESENCIAL

PAR LA PRESENTE LICITACIÓN ÚNICAMENTE PODRÁN PARTICIPAR LICITANTES INVITADOS

LOS LICITANTES INVITADOS DEBERÁN PRESENTAR SUS PROPOSICIONES EN FORMA DOCUMENTAL Y POR ESCRITO, EN SOBRE CERRADO, EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

NO SE ACEPTAN PROPUESTAS A TRAVÉS DE SERVICIO POSTAL O MENSAJERÍA NI POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA.

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL
No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

ANEXO	PARTIDA
ANEXO 2A	**53101.-EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO**

CONTENIDO

1 DESCRIPCIÓN

1.1. CONCEPTO.
1.2. PARTIDA Y NO. OFICIAL.

2. CONDICIONES GENERALES

2.1. LUGAR, CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA.
2.2. PRECIOS FIRMES.
2.3. CONDICIONES DE PAGO.
2.4. TIPO DE ABASTECIMIENTO.
2.5. FACTURACIÓN.
2.6. GARANTÍAS.
2.7. PENAS CONVENCIONALES.
2.8. FIRMA DEL PEDIDO/ORDEN DE TRABAJO Y CONTRATO.
2.9. CONSTANCIA DE PAGOS DE OBLIGACIONES FISCALES.
2.10. ACREDITACIÓN DE LOS PROVEEDORES Y CONTRATISTAS DE ESTAR AL CORRIENTE EN SUS OBLIGACIONES FISCALES.
2.11 NORMAS OFICIALES MEXICANAS

3. DESARROLLO DEL PROCESO LICITATORIO

3.1. LUGAR Y CALENDARIO DE EVENTOS.
3.2. JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS.
3.3. APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.
3.4. FALLO DE LICITACIÓN.
3.5. DIFERIMIENTO DE EVENTOS.

4. REQUISITOS PARA LOS LICITANTES Y SUS PROPUESTAS

4.1. REQUISITOS PARA LOS LICITANTES.
4.2. REQUISITOS PARA SUS PROPUESTAS.
4.3. OBSERVACIONES.
4.4. MUESTRAS O CATÁLOGOS.

5 CRITERIOS DE ASIGNACIÓN

6 DESCALIFICACIÓN DE LICITANTES

7 LICITACIÓN DESIERTA Y CANCELACIÓN

8 INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS

9 CONFORMACIÓN DE LAS BASES Y ANEXOS

ANEXO 01. CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL.
ANEXO 02. FORMATO DE COTIZACIÓN.
ANEXO 03. FORMATO DE CONFORMACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA.
ANEXO 04. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE CONSTANCIA DE PAGO DE OBLIGACIONES FISCALES.
ANEXO 05 FORMATO DE ENTREGA DE PREGUNTAS PARA JUNTA DE ACLARACIONES.
ANEXO 06. MODELO DE CONTRATO.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL
No. LRE-IS-13-2024 PRESENCIAL

EL INSTITUTO DE SALUD, A TRAVÉS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES QUE ESTABLECE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS Y SU REGLAMENTO, INVITO A PERSONAS FÍSICAS Y MORALES A CELEBRAR LA PRESENTE LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL DE PARTICIPACIÓN PRESENCIAL BAJO LAS SIGUIENTES:

1.- DESCRIPCIÓN

1.1. CONCEPTO: ADQUISICIÓN DE **EQUIPO MEDICO**

1.2. PROYECTO: "FORTALECIMIENTO A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA EL EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE OSTUACÁN 12 CAMAS"".

LAS ESPECIFICACIONES SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 2A**

1.2. PARTIDA:

ANEXO	PARTIDA
ANEXO 2A	**53101.-EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO**

1.3 PRESUPUESTO: LA SIGUIENTE ADQUISICIÓN SE REALIZARÁ CON CARGO AL PRESENTE EJERCICIO FISCAL 2024, ORIGEN DEL RECURSO ESTATAL RAMO 28.

2.- CONDICIONES GENERALES

2.1. LUGAR, CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA.

LUGAR DE ENTREGA:

ALMACÉN ESTATAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN KM. 3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, TELÉFONOS: (961) 61 5 58 81 DE LUNES A VIERNES DE LAS 9:00 A LAS 13:30 HRS. EN DÍAS HÁBILES.

CONDICIONES DE ENTREGA:

SE REALIZARÁ EN UNA SOLA ENTREGA POR LA TOTALIDAD LOS LOTES ADJUDICADOS DE LUNES A VIERNES EN DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LAS 09:00 HORAS HASTA LAS 13:30 HORAS, DEBIENDO NOTIFICAR EL PROVEEDOR ADJUDICADO AL ÁREA DE RECURSOS MATERIALES CUANDO MENOS 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN, EL DÍA Y HORA DE LA ENTREGA.

TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORRERÁN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS BIENES HASTA SU DESTINO FINAL Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE.

PLAZO DE ENTREGA:

EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ DE 10 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA LA FIRMA DEL PEDIDO Y/O CONTRATO.

2.2. PRECIOS FIRMES.

LOS PRECIOS OFERTADOS SERÁN FIJOS Y PERMANECERÁN VIGENTES HASTA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y/O PEDIDO, COTIZARSE EN MONEDA NACIONAL, CONSIDERANDO LA SIGUIENTE FORMA:

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LOS LICITANTES DEBERÁN COTIZAR TODOS LOS CONCEPTOS QUE INTEGRAN POR LOTES, SEÑALANDO CLARAMENTE EL IMPORTE POR CADA UNA SEGÚN CORRESPONDA.

DEBERÁ PROPORCIONAR LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS LOTES, CANTIDAD OFERTADA Y SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.). Y ANOTAR EL TOTAL EN LA MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS), INCLUYENDO EL I.V.A. (PRECIO UNITARIO CON DOS DECIMALES).

NOTA IMPORTANTE

CUANDO LA CONVOCANTE DETECTE UN ERROR DE CÁLCULO EN ALGUNA PROPOSICIÓN PODRÁ LLEVAR A CABO SU RECTIFICACIÓN CUANDO LA CORRECCIÓN NO IMPLIQUE LA MODIFICACIÓN DEL PRECIO UNITARIO. EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LAS CANTIDADES ESCRITAS CON LETRA Y NÚMERO PREVALECERÁ LA PRIMERA, POR LO QUE, DE PRESENTARSE ERRORES EN LAS CANTIDADES O VOLÚMENES SOLICITADOS, ÉSTOS PODRÁN CORREGIRSE.

ESTA CONVOCANTE NO DESECHARÁ LA PROPUESTA ECONÓMICA Y DEJARÁ CONSTANCIA DE LA CORRECCIÓN EFECTUADA CONFORME AL PÁRRAFO INDICADO EN LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE UTILIZADA PARA EMITIR EL FALLO QUE SE INTEGRARÁ AL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN RESPECTIVO, ASENTANDO LOS DATOS QUE PARA EL EFECTO PROPORCIONE EL O LOS SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN.

LAS CORRECCIONES SE HARÁN CONSTAR EN EL FALLO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY. SI LA PROPUESTA ECONÓMICA DEL LICITANTE A QUIEN SE LE ADJUDIQUE EL CONTRATO FUE OBJETO DE CORRECCIONES Y ÉSTE NO ACEPTA LAS MISMAS, SE APLICARÁ LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 64 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS RESPECTO DEL CONTRATO O, EN SU CASO, SÓLO POR LO QUE HACE A LAS PARTIDAS AFECTADAS POR EL ERROR.

2.3. CONDICIONES DE PAGO.

LOS PAGOS SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA ELECTRÓNICA A PARTIR DE LA ENTREGA TOTAL DE LOS BIENES ASIGNADOS Y DE LA FACTURA ORIGINAL, EN MONEDA NACIONAL, DENTRO DE LOS 20 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA PREVIA ENTREGA DEL 100 % A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD. CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

EN CASO DE QUE LAS FACTURAS ENTREGADAS POR LOS PROVEEDORES PARA SU PAGO PRESENTEN ERRORES O DEFICIENCIAS, LA CONVOCANTE, DENTRO DE LOS TRES DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO AL PROVEEDOR LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR. EL PERIODO QUE TRANSCURRE A PARTIR DE LA ENTREGA DEL CITADO ESCRITO Y HASTA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE LAS CORRECCIONES, NO SE COMPUTARÁN PARA EFECTOS

2.4. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

ASIGNACIÓN DE MANERA GLOBAL AL O LOS PROVEEDOR (ES) QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS LEGALES, TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS, Y PRESENTE EL PRECIO UNITARIO MÁS BAJO. EL NO CUMPLIR CON ESTE REQUISITO SERÁ MOTIVO SUFICIENTE PARA DESCALIFICAR AL LICITANTE.

2.5 FACTURACIÓN.

LOS XMLS PRESENTADOS DERIVADOS DE LAS FACTURAS DE PAGO POR LA FORMALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O BIENES DEBERÁN CONTENER EN EL CAMPO "NO DE IDENTIFICACIÓN" LA PARTIDA PRESUPUESTAL QUE LE INDIQUE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

UNA VEZ DEBIDAMENTE TIMBRADA LA FACTURA ELECTRÓNICA Y ENCONTRARSE EN ESTATUS DE "VIGENTE" ANTE EL SAT, DEBERÁ SER ENTREGADOS AL INSTITUTO DE SALUD EN SU FORMATO ELECTRÓNICO (ARCHIVO XML), ASÍ COMO TAMBIÉN EL PDF EN FORMATO ELECTRÓNICO E IMPRESO ANTE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DEL INSTITUTO DE SALUD.

LA CANTIDAD DE FACTURAS PODRÁ VARIAR POR EL TIPO DE FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

DEBERÁ ENTREGAR LA FACTURA DE LOS BIENES CORRESPONDIENTE CON LOS SIGUIENTES DATOS FISCALES:

NOMBRE: INSTITUTO DE SALUD
R.F.C.: ISA-961203-QN5
DOMICILIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C", MAYA
CIUDAD: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
C.P.: 29010

2.6 GARANTÍAS.

LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES REQUIRENTES DEBERÁN CONSIDERAR LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 451 Y 454 DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

LAS FIANZAS DEBERÁN CONTENER LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA CIRCULAR PF/005/2019 DEL 07 DE MARZO DE 2019 EMITIDO POR LA PROCURADURÍA FISCAL.

A. SERIEDAD DE LAS PROPUESTAS.

EL LICITANTE DEBERÁ INCLUIR EN SU PROPUESTA ECONÓMICA **(DE CARÁCTER OBLIGATORIO)** CHEQUE DE **GARANTÍA DE SERIEDAD** DE LA PROPUESTA A FAVOR DE LA **SECRETARÍA DE HACIENDA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS**, CON LA LEYENDA **"PARA ABONO EN CUENTA DEL BENEFICIARIO"**, CON UN IMPORTE MÍNIMO DEL **5 %** DEL TOTAL DE LA OFERTA ECONÓMICA, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

B. DE CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y CONTRATO.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y/O CONTRATO POR EL MONTO Y EN EL PLAZO PACTADO Y, PARA PROTEGER A LA **SECRETARIA DE HACIENDA DEL ESTADO DE CHIAPAS**, DE PÉRDIDAS FINANCIERAS POR INCUMPLIMIENTO DEL LICITANTE DURANTE LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, EL CONCURSANTE GANADOR DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE FIANZA OTORGADA POR INSTITUCIÓN AFIANZADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA, CON UN IMPORTE MÍNIMO DEL 10% SOBRE EL TOTAL DEL PEDIDO U ORDEN DE TRABAJO SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. LA FIANZA DEBERÁ ENTREGARSE A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DEBERÁ EXPEDIRSE A FAVOR DE **LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL ESTADO DE CHIAPAS.**

C. DE ANTICIPO.

NO SE OTORGARÁN ANTICIPOS.

D. CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS (NO APLICA).

EN ADQUISICIONES DE BIENES QUE ASÍ LO AMERITEN Y SE ESPECIFIQUEN EN LAS BASES, EL PROVEEDOR DEBERÁ GARANTIZAR LOS BIENES ADQUIRIDOS CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS A FAVOR DE LA **SECRETARÍA DE HACIENDA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS** MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE UNA PÓLIZA DE FIANZA, CHEQUE DE CAJA O CHEQUE CERTIFICADO. EN TODOS LOS CASOS DEBERÁN GARANTIZAR EL 10% DEL MONTO TOTAL PAGADO SOBRE LOS BIENES DE QUE SE TRATE, DEBIENDO HACER VÁLIDAS TALES GARANTÍAS POR UN LAPSO QUE NO PODRÁ SER MENOR AL OFERTADO. EL PLAZO DE DICHA GARANTÍA SE CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES ANTES REFERIDOS.

DICHA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE EN LA RECEPCIÓN FORMAL DE LOS BIENES SUSTITUYENDO LA PRESENTADA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PEDIDO O CONTRATO.

DE NO HABER SURGIDO RESPONSABILIDAD A CARGO DEL PROVEEDOR AL TÉRMINO DEL AÑO, SE ORDENARÁ LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO DÍAS HÁBILES. EN CASO DE PRESENTARSE VICIOS OCULTOS O RESPONSABILIDADES A CARGO DEL PROVEEDOR SE LE COMUNICARÁ POR ESCRITO, Y SI NO RESUELVE DENTRO DE UN PLAZO MENOR DE DIECISÉIS DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL MISMO, SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES QUE PUDIERAN EMPRENDERSE EN SU CONTRA.

2.7 PENAS CONVENCIONALES.

ES RESPONSABILIDAD DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DETERMINAR LA CANCELACIÓN DE LOTES, INICIAR LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN DE GARANTÍAS, RESCINDIR CONTRATOS Y APLICAR LAS PENAS CONVENCIONALES A CARGO DEL PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS GANADOR POR INCUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y CONTRATO, ESTAS ÚLTIMAS NO EXCEDERÁN EL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LA PENA CONVENCIONAL POR INCUMPLIMIENTO SERÁ IGUAL AL 0.5 % SOBRE EL VALOR (SIN I.V.A.) DE LO INCUMPLIDO POR CADA DÍA DE ATRASO.

SE HARÁN EFECTIVAS LAS FIANZAS RELATIVAS AL CUMPLIMIENTO DEL PEDIDO Y CONTRATO EN CASO DE QUE LA EMPRESA GANADORA NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES PACTADAS.

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ MULTIPLICANDO EL VALOR (SIN I.V.A.) DE LOS BIENES ENTREGADOS CON DEMORA, POR EL PORCENTAJE DE LA PENALIZACIÓN DIARIA (0.5 %) Y EL RESULTADO SE MULTIPLICARÁ POR EL NÚMERO DE DÍAS NATURALES DE ATRASO. EL CÁLCULO DE LA PENA CONVENCIONAL EMPIEZA A COMPUTARSE AL DÍA SIGUIENTE A QUE VENZA EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES/SERVICIOS DESCRITOS EN EL PEDIDO/ORDEN DE TRABAJO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

PCI = (VBED X 0.5 %) DAE
PCI = PENA CONVENCIONAL POR INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS.
VBED = VALOR (SIN I.V.A.) DE LOS BIENES/SERVICIOS ENTREGADOS CON DEMORA.
% = PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN DIARIA.
DAE = DÍAS DE ATRASO EN LA ENTREGA. (FECHA LÍMITE DE ENTREGA, FECHA EN LA QUE EL PROVEEDOR/PRESTADOR DE SERVICIO DEBIERA FINIQUITAR LA ENTREGA TOTAL DE LOS BIENES/SERVICIOS DESCRITOS EN EL PEDIDO/ORDEN DE TRABAJO) MENOS (FECHA DE CUMPLIMIENTO, FECHA EN LA QUE EL PROVEEDOR/PRESTADOR DE SERVICIO ENTREGO LOS BIENES/SERVICIOS).

2.8 FIRMA DEL PEDIDO/ORDEN DE TRABAJO Y CONTRATO.

EL REPRESENTANTE LEGAL ACREDITADO DEL LICITANTE ADJUDICADO, DEBERÁ PRESENTARSE A FIRMAR EL PEDIDO Y CONTRATO POSTERIOR A LA FECHA DEL ACTO DE FALLO DE ESTA LICITACIÓN DEBIENDO PRESENTAR: EL ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA; EL ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL PODER NOTARIAL QUE LO ACREDITE COMO TAL Y EL ORIGINAL DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA, ASÍ COMO LAS FIANZAS QUE CORRESPONDAN, EN LAS OFICINAS, CUYOS DATOS SON LOS SIGUIENTES:

REQUIRENTE: INSTITUTO DE SALUD

LUGAR: SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

DOMICILIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C", MAYA C.P. 29010 DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:30 HRS

CIUDAD: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

AL LICITANTE QUE LE SEA ADJUDICADO EL PEDIDO Y CONTRATO COMO RESULTADO DE ESTA LICITACIÓN RESTRINGIDA Y QUE, POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, LA OPERACIÓN NO SE FORMALICE DENTRO DE LOS 15 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, SE HARÁ ACREEDORA LAS SANCIONES A QUE HACE REFERENCIA CAPÍTULO ÚNICO DEL TÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY.

2.9. CONSTANCIA DE PAGOS DE OBLIGACIONES FISCALES.

PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PUNTO, SE REQUIERE QUE LOS LICITANTES PRESENTEN CONSTANCIA DE NO ADEUDOS FISCALES VIGENTE, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 203-A DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS AL MOMENTO DE ACREDITARSE.

ES RESPONSABILIDAD DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES REQUIRENTES, QUE AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL PEDIDO Y CONTRATO CON LOS PROVEEDORES O PRESTADORES DE SERVICIOS QUE HAYAN RESULTADO ADJUDICADOS, DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 203-A DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

2.10 ACREDITACIÓN DE LOS PROVEEDORES Y CONTRATISTAS DE ESTAR AL CORRIENTE EN SUS OBLIGACIONES FISCALES

PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN (CFF), CUANDO LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CENTRALIZADA Y PARAESTATAL, LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, ASÍ COMO LAS ENTIDADES FEDERATIVAS VAYAN A REALIZAR CONTRATACIONES POR ADQUISICIÓN DE BIENES, ARRENDAMIENTO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OBRA PÚBLICA, CON CARGO TOTAL O PARCIAL A FONDOS FEDERALES, SEGÚN CORRESPONDA, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EL LICITANTE

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

PARTICIPANTE, DEBERÁ PRESENTAR SU CARTA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES PARA LA FIRMA DEL CONTRATO RESPECTIVO.

ES RESPONSABILIDAD DEL CONTRIBUYENTE SOLICITANTE DE LA OPINIÓN, VERIFICAR MEDIANTE CONSULTA EN LA PÁGINA DE INTERNET DEL SAT, EN LA OPCIÓN "MI PORTAL", LA RESPUESTA O LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN ADICIONAL QUE REQUIERA LA AUTORIDAD, A PARTIR DE LA FECHA SUGERIDA QUE SE INFORMA EN EL ACUSE DE LA SOLICITUD DE SERVICIO.

"EL INSTITUTO DE SALUD" INFORMA QUE LA PERSONA FÍSICA O MORAL QUE RESULTE ADJUDICADA, DEBERÁ REALIZAR LA CONSULTA DE OPINIÓN DE OBLIGACIONES FISCALES (32-D) ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), Y DEBERÁ PRESENTARLA VIGENTE O CUANDO MENOS DE UN PERIODO NO MAYOR A 30 DIAS ANTES A LA FECHA DE APERTURA O DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DEL FALLO O ADJUDICACIÓN CORRESPONDIENTE.

2.11 CUMPLIMIENTO DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS O NORMAS DE REFERENCIA.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 54 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, EL LICITANTE DEBERÁ CUMPLIR QUE LOS BIENES OFERTADOS CUMPLEN CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS Y A FALTA DE ÉSTAS LAS NORMAS DE REFERENCIA, QUE EN SU CASO LE APLIQUEN AL BIEN OFERTADO.

3. DESARROLLO DEL PROCESO LICITATORIO

REQUISITOS PARA LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR.

A ESTA LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL SOLO PODRÁN PARTICIPAR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE HAYAN RECIBIDO EL OFICIO O MEMORÁNDUM DE INVITACIÓN POR PARTE DE ESTA DEPENDENCIA

3.1. LUGAR Y CALENDARIO DE EVENTOS.

LOS EVENTOS SE LLEVARÁN A CABO EN LA SALA DE JUNTA DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, "SALA CHIAPAS 3" SITA EN UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C", MAYA TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, C.P. 29010, DE PRESENTARSE UN CAMBIO DEL LUGAR EN FUNCIÓN DEL NÚMERO ÉSTE SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.SALUDCHIAPAS.GOB.MX POR LO QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES Y LAS REQUIRENTES DEBERÁN ESTAR AL PENDIENTE DE CUALQUIER CAMBIO QUE EXISTA CON LA DEBIDA ANTICIPACIÓN.

INVITACIÓN	JUNTA DE ACLARACIONES	APERTURA TÉCNICA Y ECONÓMICA	FALLO
01 NOV 24	6 NOV 24 10:30 HORAS	12 NOV 24 12:00 HORAS	15 NOV 24 12:00 HORAS

3.2. JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS.

A. PRESENTACIÓN DE PREGUNTAS O DUDAS.

LAS SOLICITUDES DE ACLARACIONES O DUDAS DE LAS EMPRESAS DEBERÁN PRESENTARSE A MÁS TARDAR EL DÍA Y HORA SEÑALADA EN EL NUMERAL **3.1**. ANTERIOR, DE FORMA ESCRITA EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD. LAS DUDAS O PREGUNTAS DEBERÁN ENVIARSE POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

I. AL CORREO ELECTRÓNICO LICITACIONESSP@SALUDCHIAPAS.GOB.MX EL CORREO ELECTRÓNICO QUE SE ENVÍE CON LAS PREGUNTAS O DUDAS CONTENDRÁ LOS SIGUIENTES DATOS: MODALIDAD Y NÚMERO DE LA LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL, NOMBRE DE LA EMPRESA, DOMICILIO Y TELÉFONO.

II. AL DOMICILIO ESPECIFICADO EN EL NUMERAL **3.1**. DE ESTAS BASES; LAS PERSONAS QUE PRETENDAN SOLICITAR ACLARACIONES A LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LAS BASES, LAS PREGUNTAS QUE PRETENDA REALIZAR DEBERÁN SER ENTREGADAS EN MEDIO MAGNÉTICO (CD O USB) CONTENIENDO EL ARCHIVO WORD EDITABLE (NO IMAGEN) Y POR OFICIO, **DEBERÁN PRESENTAR UN ESCRITO EN EL QUE EXPRESEN SU INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL.** POR SÍ O EN REPRESENTACIÓN DE UN TERCERO,

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

MANIFESTANDO EN TODOS LOS CASOS LOS DATOS GENERALES DEL INTERESADO Y EN SU CASO DEL REPRESENTANTE.

LAS PREGUNTAS QUE SE RECIBAN Y NO SEA POSIBLE IDENTIFICAR A QUÉ LICITANTE CORRESPONDEN, NO PODRÁN SER RESPONDIDAS.

DE LA MISMA MANERA, EN CASO DE QUE NO SE PUEDA TENER ACCESO AL ARCHIVO POR ALGÚN **MALWARE O VIRUS INFORMÁTICO**, LAS PREGUNTAS NO SERÁN CONTESTADAS, TENIÉNDOSE POR NO RECIBIDAS. SE EXHORTA A LOS LICITANTES A QUE IDENTIFIQUEN CON PRECISIÓN A SU (S) PREGUNTA (S), PARA EVITAR AMBIGÜEDADES Y PONER EN RIESGO EL QUE NO SEA (N) RESPONDIDA (S) EL FONDO DE LA (S) MISMA (S).

EL FORMATO PARA PRESENTAR LAS PREGUNTAS PARA LA JUNTA DE ACLARACIONES EN EL FORMATO ANEXO NO. 6 MISMO QUE SE ENCUENTRA EN ESTA CONVOCATORIA.

ES RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE VERIFICAR QUE LAS PREGUNTAS QUE HAYAN ENVIADO POR CUALQUIER MEDIO, SEAN RECIBIDAS EN UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS ANTES DEL DÍA EN QUE SE LLEVE A CABO DICHO EVENTO.

ÚNICAMENTE PODRÁN PRESENTAR PREGUNTAS LOS LICITANTES INVITADOS A ESTA LICITACIÓN

ESTAS BASES NO TIENEN COSTO ALGUNO

B. CELEBRACIÓN DE LA JUNTA.

LA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS, SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA Y HORA SEÑALADA EN EL NUMERAL **3.1** ANTERIOR, DESPUÉS DE ESTE TÉRMINO EN LA CUAL SE CONSIDERARÁ A AQUEL (AQUELLOS) LICITANTE(S) PARTICIPANTE(S) QUE DEBIDAMENTE ACREDITADAS SUS PREGUNTAS A TRAVÉS DEL PUNTO 3.2 INCISO A SERÁN CONSIDERADAS DENTRO DE LA RESPECTIVA ACTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS, CASO CONTRARIO EL LICITANTE(S) PARTICIPANTE(S) PODRÁ(N) ESTAR PRESENTE(S) EN DICHA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS EN CALIDAD DE OYENTE(S). ÚNICAMENTE PODRÁN PARTICIPAR LOS LICITANTES QUE FUERON INVITADOS Y CUENTEN CON EL OFICIO DE INVITACIÓN A PARTICIPAR A ESTA LICITACIÓN RESTRINGIDA.

LA INASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES A LA JUNTA DE ACLARACIONES, NO LOS LIBERA DE LA RESPONSABILIDAD DE ACEPTAR COMO VÁLIDOS LOS ASUNTOS TRATADOS EN LA MISMA, SIN EMBARGO, A MÁS TARDAR AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL PODRÁN CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB **WWW.SALUDCHIAPAS.GOB.MX** PARA OBTENER COPIA DEL ACTA RESPECTIVA O EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN PROBLEMA EN LA DESCARGA, PODRÁ ACUDIR A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES PARA QUE LES SEA ENTREGADA UNA COPIA DEL ACTA.

EN EL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES NO SE EFECTUARÁN MODIFICACIONES QUE NO SE HAYAN PRESENTADO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO POR LA CONVOCANTE, POR LO QUE SE RECOMIENDA A LOS LICITANTES ESTUDIAR A FONDO ESTA CONVOCATORIA Y ASISTIR A LA JUNTA DE ACLARACIONES DE ESTA CONVOCATORIA.

EN CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, QUE NO PERMITIERA EFECTUAR LA JUNTA, ÉSTA SE CELEBRARÁ EN LA FECHA QUE INDIQUE LA CONVOCANTE.

PREVIO AL INICIO DE LA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS, SE REALIZARÁ UNA REVISIÓN DE LAS RESPUESTAS ENVIADAS POR LAS REQUIRENTES EN CONJUNTO CON LOS REPRESENTANTES DE LA SECRETARIA DE LA HONESTIDAD Y FUNCIÓN PÚBLICA Y LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DEL INSTITUTO SALUD; POSTERIORMENTE, SE DARÁ LECTURA AL ACTA RESPECTIVA CON LOS LICITANTES PARTICIPANTES.

3.3. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.

EL EVENTO SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA Y HORA SEÑALADO EN EL NUMERAL 3.1 DE LAS PRESENTES BASES, CONFORME A LO SIGUIENTE: ÚNICAMENTE PODRÁN PARTICIPAR LOS LICITANTES QUE FUERON INVITADOS Y CUENTEN CON EL OFICIO DE INVITACIÓN A PARTICIPAR A ESTA LICITACIÓN RESTRINGIDA.

3.3.1.- PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

EL REGISTRO DE LOS ASISTENTES Y LA RECEPCIÓN DE PROPUESTAS SE REALIZARÁN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 3.1. DE LAS PRESENTES BASES. FUERA DEL HORARIO REFERIDO, NO SE RECIBIRÁ PROPUESTA ALGUNA, POR LO QUE SE RECOMIENDA A LOS LICITANTES LLEGAR CON ANTICIPACIÓN AL HORARIO ESTABLECIDO, DEBIENDO PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN FUERA DEL SOBRE:

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

a) ORIGINAL DEL FORMATO ANEXO 03, DEBIDAMENTE LLENADO Y FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.
b) ÚNICAMENTE PODRÁ PARTICIPAR UNA PERSONA REPRESENTANDO A LA EMPRESA LICITANTE, LA CUAL DEBERÁ ACREDITARSE CON:

LAS PERSONAS MORALES:

A) EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, DEBERÁ ACREDITAR SU CARGO MEDIANTE:

1.- ACTA CONSTITUTIVA Y/O PODER NOTARIAL QUE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DE LA ESCRITURA PÚBLICA (PARA COTEJO), Y COPIA SIMPLE PARA EXPEDIENTE.
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) (CREDENCIAL PARA VOTAR, CÉDULA PROFESIONAL O PASAPORTE).

B) ALGÚN APODERADO DE LA EMPRESA QUE NO FIGURE EN EL ACTA CONSTITUTIVA, DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE:

1.- COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE PODER NOTARIAL.
2.- ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA.

C) CUALQUIER PERSONA QUE NO EXHIBA ACTA CONSTITUTIVA NI PODER NOTARIAL, DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE:

1.- CARTA PODER SIMPLE DEBIDAMENTE REQUISITADA INCLUYENDO NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA DE QUIEN OTORGA Y RECIBE EL PODER, ASÍ COMO DE DOS TESTIGOS.
2.- ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DE QUIEN OTORGUE Y DE QUIEN RECIBA EL PODER.
3.- COPIA DE ACTA CONSTITUTIVA O COPIA DE PODER NOTARIAL QUE FACULTA A LA PERSONA QUE LE DA EL PODER DE ASISTIR EN REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA.

NOTA: LA PARTICIPACIÓN EN ESTE SUPUESTO ESTARÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA ENTREGA Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

II.- LAS PERSONAS FÍSICAS:

A) LA PERSONA FÍSICA TITULAR, DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE:
1.- ACTA DE NACIMIENTO.
2.- ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA.

B) ALGÚN APODERADO LEGAL, DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE:
1.- COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE PODER NOTARIAL.
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA.

C) CUALQUIER PERSONA QUE NO EXHIBA PODER NOTARIAL, DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE:
1.- CARTA PODER SIMPLE DEBIDAMENTE REQUISITADA INCLUYENDO NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA DE QUIEN OTORGA Y RECIBE EL PODER, ASÍ COMO DE LOS DOS TESTIGOS.
2.- ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DE QUIEN OTORGUE Y DE QUIEN RECIBA EL PODER.
3.- ACTA DE NACIMIENTO O PODER NOTARIAL QUE FACULTA A LA PERSONA QUE LE DA EL PODER DE ASISTIR EN REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA.

NOTA: LA PARTICIPACIÓN EN ESTE SUPUESTO ESTARÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA ENTREGA Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

C.- ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DE LA **DECLARACIÓN ANUAL DEL EJERCICIO FISCAL INMEDIATO ANTERIOR** VIGENTE QUE DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FISCALES ESTÉN OBLIGADOS A PRESENTAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) Y ACUSE ELECTRÓNICO DE RECIBO CON SELLO DIGITAL QUE EMITE DICHO ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

D.- DECLARACIÓN ESCRITA DE LA CARTA EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARE:

1. QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 32 DE LA LEY.
2. QUE EL PARTICIPANTE ES UNA EMPRESA CON EXPERIENCIA EN EL RAMO.
3. QUE EL ACTA CONSTITUTIVA O EN SU CASO MODIFICACIONES A LA MISMA, SE ENCUENTREN INSCRITAS EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO U OFICINAS REGISTRALES.
4. QUE NO TIENEN ADEUDOS FISCALES FIRMES A SU CARGO POR IMPUESTOS ESTATALES O FEDERALES.
5. EN CASO DE TENER ADEUDOS FISCALES FIRMES Y CONTAR CON CONVENIO PARA EL PAGO A PLAZOS, QUE NO HAN INCURRIDO DURANTE EL EJERCICIO VIGENTE EN LAS CAUSALES DE REVOCACIÓN A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 66-A, FRACCIÓN IV DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.
6. ESCRITO EN EL QUE INDIQUEN DOMICILIO, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DONDE SE LE PODRÁ HACER CUALQUIER TIPO DE NOTIFICACIÓN.

E.- LOS PROVEEDORES QUE A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS SE ENCUENTREN AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES ESTATALES Y FEDERALES, DEBERÁN ACREDITARLO, PRESENTANDO FUERA DEL SOBRE QUE CONTIENE LA PROPUESTA TÉCNICA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. **OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES VIGENTE** Y EN SENTIDO POSITIVO, EXPEDIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.
2. **CONSTANCIA DE NO ADEUDOS FISCALES VIGENTE**, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 203-A DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

F.- CARTA DE MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN EL QUE AFIRMEN O NIEGUEN VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O FAMILIARES QUE CUENTEN O TENGAN LA PERSONA FÍSICA O MORAL CON LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CUALQUIER NIVEL EN PARTICULAR CON QUIENES PARTICIPEN EN CONTRATACIONES PÚBLICAS, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 44 PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

G.- ESCRITO DE MANIFESTACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O EN SU CASO QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE, NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS, EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA COLECTIVA, DICHA MANIFESTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE RESPECTO A LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE EJERZAN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD, ES DECIR, CUANDO SEAN ADMINISTRADORES O FORMEN PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, O BIEN CONJUNTA O SEPARADAMENTE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, MANTENGAN LA TITULARIDAD DE DERECHOS QUE PERMITAN EJERCER EL VOTO DE MÁS DEL CINCUENTA POR CIENTO DEL CAPITAL, TENGAN PODER DECISORIO EN SUS ASAMBLEAS, ESTÉN EN POSIBILIDADES DE NOMBRAR A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DE SU ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O POR CUALQUIER OTRO MEDIO TENGAN FACULTADES DE TOMAR LAS DECISIONES FUNDAMENTALES DE DICHAS PERSONAS MORALES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

LOS INTERESADOS QUE NO SE ACREDITEN CORRECTAMENTE, NO PODRÁN PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN Y NO SE PODRÁ RECIBIR PROPUESTA ALGUNA.

NOTA: LAS PRESENTES BASES **NO** TIENEN **COSTO** ALGUNO.

EL ENCARGADO DE LA MESA DE REGISTRO NO TIENE FACULTADES DE ASESORAR A LOS LICITANTES, NI HACER TIEMPOS DE ESPERA PARA INCLUIR DOCUMENTACIÓN FALTANTE, ASÍ COMO HACER OBSERVACIONES PERSONALES SOBRE LAS PROPUESTAS DE LOS LICITANTES.

SE CONSIDERARÁN COMO ENTREGADOS LOS SOBRES, UNA VEZ QUE ÉSTOS SEAN SELLADOS CON LA HORA DEL RELOJ CHECADOR; A PARTIR DE ESTE MOMENTO, EL LICITANTE NO PODRÁ REALIZAR MANEJO ALGUNO DE ESTOS SOBRES Y DE LOS DOCUMENTOS DE ACREDITACIÓN, YA QUE SE CONSIDERARÁN COMO OFICIALMENTE RECIBIDOS POR EL **INSTITUTO DE SALUD.**

EN CASO DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, EL ENCARGADO DE LA MESA DE REGISTRO DEBERÁ REALIZAR EL CHEQUEO EN LOS SOBRES, PROCURANDO NO CUBRIR ALGÚN DATO DE LA ROTULACIÓN.

EL HORARIO AL QUE SE SUJETARÁN LOS EVENTOS DE ESTA LICITACIÓN ESTARÁ DETERMINADO POR EL RELOJ QUE, PARA EL REGISTRO DE LOS SOBRES, SE ENCUENTRA DISPUESTO EN LA MESA DE REGISTRO.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

C. APERTURA DE SOBRES.

SE INICIARÁ CON LA RECEPCIÓN Y FIRMA DE LOS SOBRES RELATIVOS A LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, RESPECTIVAMENTE, POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD EL PRESIDENTE, SECRETARIO TÉCNICO, EL REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA HONESTIDAD Y FUNCIÓN PÚBLICA, LA(S) REQUIRENTE(S) Y EL(LOS)LICITANTE(S) QUE ESTUVIESEN PRESENTES.

ACTO SEGUIDO, SE DARÁ COMIENZO CON LA PRESENTACIÓN DE LA LICITACIÓN EN PROCESO, LA APERTURA Y LECTURA DE LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y POSTERIORMENTE LAS ECONÓMICAS. ÚNICAMENTE PODRÁN PARTICIPAR LOS LICITANTES QUE FUERON INVITADOS Y CUENTEN CON EL OFICIO DE INVITACIÓN A PARTICIPAR A ESTA LICITACIÓN RESTRINGIDA.

3.4. FALLO DE LA LICITACIÓN.

SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD EMITIRÁN EL FALLO CORRESPONDIENTE A LA LICITACIÓN EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA EN EL NUMERAL 3.1 DE LAS PRESENTES BASES. SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, EN CASO DE QUE EL FALLO DE LA LICITACIÓN NO SE REALICE EN LA FECHA PROGRAMADA, DICHO SUBCOMITÉ DEBERÁ DIFERIR EL MISMO MEDIANTE ACTA CIRCUNSTANCIADA, SEÑALANDO LA HORA Y FECHA EN LA QUE SE LLEVARÁ A CABO DICHO EVENTO. EL ACTA CIRCUNSTANCIADA REFERIDA, ASÍ COMO EL ACTA DE FALLO SE DARÁ A CONOCER A LOS LICITANTES A MÁS TARDAR AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL DE SU REALIZACIÓN.

3.5. DIFERIMIENTO DE EVENTOS.

EN CASO DE QUE LA APERTURA DE LAS PROPUESTAS O EL FALLO DE LA PRESENTE LICITACIÓN NO SE REALICEN EN LA FECHA PROGRAMADA, SE ELABORARÁ ACTA CIRCUNSTANCIADA Y/O OFICIO DE DIFERIMIENTO DE FALLO EN LA QUE SE HARÁN CONSTAR LOS MOTIVOS POR LOS CUALES NO SE REALIZAN Y SE SEÑALARÁ LA HORA Y FECHA EN LA QUE SE LLEVARÁN A CABO DICHOS EVENTOS. DICHA ACTA CIRCUNSTANCIADA DEBERÁ DARSE A CONOCER A LOS LICITANTES A MÁS TARDAR AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL DE SU REALIZACIÓN.

4. REQUISITOS PARA LOS LICITANTES Y SUS PROPUESTAS.

4.1. REQUISITOS PARA LOS LICITANTES.

LOS REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, SON LOS SIGUIENTES:

A.- NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS PREVISTOS POR EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS;

B.- SER PERSONA FÍSICA O MORAL, QUE POSEA PLENA CAPACIDAD JURÍDICA Y NO SE ENCUENTRE IMPEDIDO CIVIL, MERCANTIL O ADMINISTRATIVAMENTE PARA EJERCER PLENAMENTE SUS DERECHOS Y CUMPLIR SUS OBLIGACIONES Y CUYO OBJETO SOCIAL ESTÉ RELACIONADO CON EL MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN; Y

C.- PODRÁN PARTICIPAR ÚNICAMENTE LICITANTES ESTABLECIDOS LEGALMENTE EN EL ESTADO DE CHIAPAS, Y DEMOSTRÁNDOLO CON LA CÉDULA DE REGISTRO (VIGENTE) EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIAPAS QUE AL EFECTO EMITE LA OFICIALÍA MAYOR DEL ESTADO DE CHIAPAS (DE CARÁCTER OBLIGATORIO), SIEMPRE Y CUANDO, POR LA NATURALEZA DE LOS BIENES O SERVICIOS QUE PRETENDAN ADQUIRIRSE O CONTRATARSE EXISTAN PROVEEDORES O PRESTADORES DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA LICITACIÓN PÚBLICA ESTATAL CORRESPONDIENTE, CASO CONTRARIO SE CONVOCARÁ A NIVEL NACIONAL. (ARTÍCULO 18 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE LA MATERIA).

4.2. REQUISITOS PARA SUS PROPUESTAS.

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR SUS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, CONFORME A LO SIGUIENTE:

A.- APEGARSE A TODAS LAS ESPECIFICACIONES DADAS POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD REQUIRENTE, LAS CUALES SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 2A** ASÍ COMO **LAS ACLARACIONES QUE SOBRE ÉSTAS SE HAYAN ASENTADO EN EL ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS;**

B.- ELABORARSE EN IDIOMA ESPAÑOL, SIN TACHADURAS, NI ENMENDADURAS Y CON INFORMACIÓN LEGIBLE;

C.- TODAS LAS ESPECIFICACIONES DE LOS LOTES OFERTADOS DESCRITAS EN SU FICHA TÉCNICA Y PROPUESTA ECONÓMICA, DEBERÁN COINCIDIR, SIN QUE HAYA DIFERENCIAS UNA DE OTRA.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

D.- NINGUNA DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS BASES DE ESTA LICITACIÓN, ASÍ COMO EN LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS LICITANTES, PODRÁN SER NEGOCIADAS; Y

E.- FIRMADAS Y RUBRICADAS EN PAPEL MEMBRETADO Y SELLO DE LA EMPRESA.

F.- LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DEBERÁN PRESENTARSE EN UN SOBRES INDEPENDIENTES Y CERRADOS DE FORMA INVIOLABLE Y CONTENER LO SIGUIENTE

4.2.1. PRIMER SOBRE, DOCUMENTACIÓN GENERAL Y PROPUESTA TÉCNICA.

EL EXTERIOR DE ESTE SOBRE DEBERÁ ESTAR ROTULADO CON LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

I.- LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL
II.- PROPUESTA TÉCNICA.
III.- NOMBRE DEL LICITANTE: (RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPLETA)
IV.- ANEXOS EN LA QUE PARTICIPA (EJEMPLO: ANEXO 2A)

EN EL INTERIOR DE ESTE SOBRE DEBERÁ CONTENER LA DOCUMENTACIÓN DESCRITA EN LOS INCISOS **A)** AL **K)** DEL PRESENTE NUMERAL, MISMA QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN, **A EXCEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE EL PARTICIPANTE ACREDITE SU PERSONALIDAD, LOS CUALES SOLO INCLUIRÁ EN EL INTERIOR DEL SOBRE LAS COPIAS SIMPLES QUE SE UTILIZARÁN PARA ARCHIVO, MIENTRAS QUE LAS ORIGINALES DE LOS MISMOS DEBERÁN SER EXHIBIDAS AL MOMENTO DEL REGISTRO DE PARTICIPANTES EN EL HORARIO Y FECHA ESTIPULADA.**

ASÍ MISMO, QUEDARÁN EXENTOS DE PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA EN LOS INCISOS **C)** AL **H)** LOS LICITANTES QUE PRESENTEN, **FUERA DE LOS SOBRES DE SUS PROPUESTAS**, EL ORIGINAL (PARA COTEJO) Y COPIA (PARA ARCHIVO) DE LA CÉDULA DEL **REGISTRO VOLUNTARIO DEL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIAPAS** CON LA PARTIDA CORRESPONDIENTE AL PROCESO QUE ESTÁ LICITANDO, EXPEDIDA POR LA **OFICIALÍA MAYOR DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL ESTADO DE CHIAPAS.**

DOCUMENTACIÓN GENERAL:

A.- CARTA DECLARATORIA: ORIGINAL DE LA CARTA EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ESTE INSTITUTO DE SALUD, EN LA QUE MANIFIESTE LOS SIGUIENTES INCISOS: **(ART. 18 PENÚLTIMO PÁRRAFO Y 26 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS:**

I.- QUE SE ENCUENTRA ESTABLECIDO LEGALMENTE EN EL ESTADO DE CHIAPAS; DEMOSTRÁNDOLO CON EL REGISTRO QUE PARA TAL EFECTO EMITE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO O SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, (ANEXANDO **CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL VIGENTE) DEBIENDO ADJUNTARLO EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO);** SE ENTIENDE COMO REGISTRO EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO O SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA LO SIGUIENTE:

A), CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL VIGENTE

II.- QUE EL GIRO DEL NEGOCIO CORRESPONDE AL OBJETO DE LA LICITACIÓN, LA FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES, QUE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA Y LA EXPERIENCIA ADQUIRIDA EN EL RAMO.

III.- EL DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DENTRO DEL TERRITORIO DEL ESTADO, APERCIBIDO QUE, DE NO HACERLO, LA NOTIFICACIÓN SE LE HARÁ EN EL LUGAR DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS DEL SUBCOMITÉ.

IV.- RELACIÓN DE LOS GIROS PREPONDERANTES DEL NEGOCIO, QUE PODRÁN SER VERIFICABLES CON LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O AVISO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE EMITIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, CREDENCIAL VIGENTE DEL REGISTRO VOLUNTARIO DE PROVEEDORES, FACTURAS Y/O ACTA CONSTITUTIVA Y LAS MODIFICACIONES A LA MISMA.

V.- RELACIÓN DE LOS PRINCIPALES CLIENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS EJERCICIOS COMO MÁXIMO.

VI.- EL CAPITAL CONTABLE: NO APLICA.

VII.- QUE, EN CASO DE RESULTAR GANADOR, ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL EN CASO DE QUE AL SUMINISTRAR LOS BIENES INFRINJA EN MATERIA DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y DERECHOS DE AUTOR.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

VIII.- QUE ACEPTA LAS REVISIONES SEÑALADAS EN LOS ARTÍCULOS 122 Y 123 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

IX.- QUE ACEPTA VISITAS DE INSPECCIÓN: INDICANDO QUE EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, POR CONDUCTO DE UNO DE SUS MIEMBROS O BIEN, DE LAS PERSONAS QUE DESIGNE, PODRÁ(N) EFECTUAR LAS VISITAS DE INSPECCIÓN QUE JUZGUEN CONVENIENTES A LAS INSTALACIONES DE SU EMPRESA, CON LA FINALIDAD DE EJERCER FUNCIONES DE COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN EN CUANTO A SU INFRAESTRUCTURA E INFORMACIÓN PROPORCIONADA;

X.- QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DEL **ARTÍCULO 32** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS;

XI.-LA ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO A TODOS LOS PUNTOS SEÑALADOS EN LAS BASES DE ESTA LICITACIÓN; Y

XII.- LA ACEPTACIÓN DE CUALQUIER VARIACIÓN EN EL NÚMERO DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS SOLICITADOS, HASTA UN 30 % AL ALZA O UN 10 % A LA BAJA, MANTENIENDO EL PRECIO ORIGINALMENTE OFERTADO.

B.- COPIA DEL FORMATO ANEXO 03, DEBIDAMENTE LLENADO Y FIRMADO POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.

C.- ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) LA(S)ESCRITURA(S) PÚBLICA(S), DEBIDAMENTE INSCRITA(S) EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO/ ACTA DE NACIMIENTO.

D.- ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DE LA ESCRITURA PÚBLICA O EL DOCUMENTO LEGAL CON EL QUE SE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE O MANDATARIO DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL.

E.-ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DEL REGISTRO O FACTURA DE PAGO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL MEXICANO (SIEM) VIGENTE.

F.- ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DE LOS **ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS** DEL EJERCICIO FISCAL QUE DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FISCALES EN CASO DE QUE ESTEN OBLIGADO A PRESENTAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT); EN CASO DE QUE EL LICITANTE **NO ESTÉ OBLIGADO** A DICTAMINAR SUS **ESTADOS FINANCIEROS**, DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA ORIGINAL** EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE LA **NO OBLIGACIÓN DE DICTAMINAR.**

G.- DEBERÁN PRESENTAR UN MÍNIMO DE SEIS (6) FOTOGRAFÍAS QUE DEMUESTRE EL GIRO MOTIVO DE LA PRESENTE LICITACIÓN:

- DOS (2) COMO MÍNIMO, QUE MUESTREN EL EXTERIOR, (FACHADA, RÓTULOS, NÚMERO DE CASA, ETC.); Y
- CUATRO (4) COMO MÍNIMO, QUE MUESTREN EL INTERIOR DE LA EMPRESA (OFICINA, BODEGA, ALMACÉN, PATIOS, ESTACIONAMIENTO, VEHÍCULOS, EQUIPO, ÁREA DE PRODUCCIÓN DE SER FABRICANTE, ETC.).

LAS FOTOGRAFÍAS DEBERÁN SER CLARAS AL PUNTO QUE SE DISTINGAN LAS IMÁGENES SOLICITADAS DE LA PROPIEDAD DE LA EMPRESA QUE PARTICIPA EN ESTA LICITACIÓN RESTRINGIDA, QUE PERMITA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD OBSERVAR SI CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD TÉCNICA PARA ATENDER EL GIRO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

H.- ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA (PARA COTEJO) Y COPIA SIMPLE (PARA ARCHIVO) DE LA DECLARACIÓN ANUAL DEL EJERCICIO FISCAL ANTERIOR Y ÚLTIMO PAGO PARCIAL DEL EJERCICIO FISCAL VIGENTE QUE DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FISCALES ESTÉN OBLIGADOS A PRESENTAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) Y ACUSE ELECTRÓNICO DE RECIBO CON SELLO DIGITAL QUE EMITE DICHO ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

I.- ORIGINAL DE LA(S) FICHA(S) TÉCNICA(S), DOCUMENTO EN EL QUE EL LICITANTE OFERTA LO QUE ESTÁ EN POSIBILIDADES REALES DE ENTREGAR Y SE BASA EN LAS ESPECIFICACIONES DEL **ANEXO 2A;** DE ESTAS BASES, DEBIENDO SER CLARAS Y LEGIBLES, INCLUYENDO LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LA(S) FICHA(S) TÉCNICA(S) DEBERÁN CUBRIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. SE PRESENTARÁ EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE;
2. CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL CUANDO MENOS EN LA ÚLTIMA HOJA;
3. NÚMERO DE REQUISICIÓN
4. RELACIÓN DEL(LOS) LOTE(S) QUE COTIZA(N), NUMERÁNDOLOS EN ORDEN CONSECUTIVO, SEGÚN EL ANEXO 02
5. DESCRIBIR CLARAMENTE LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO Y/O BIEN QUE OFERTA;
6. CANTIDAD OFERTADA;
7. UNIDAD DE MEDIDA (SEGÚN APLIQUE);
8. MARCA (SEGÚN APLIQUE);
9. MODELO (SEGÚN APLIQUE);
10. TIPO (SEGÚN APLIQUE); Y
11. PRESENTAR SU MEJOR PROPUESTA, YA QUE NO SE ACEPTAN OPCIONES.

LA FICHA TÉCNICA DEBERÁ CONTENER, ADEMÁS: LUGAR DE ENTREGA, CONDICIONES DE ENTREGA, PLAZO DE ENTREGA Y CONDICIONES DE PAGO QUE SE APLICARÁN.

EN CASO DE SELLAR LA DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTE, SE RECOMIENDA HACERLO EN UN LUGAR QUE NO OBSTACULICE LA LECTURA DEL CONTENIDO DEL DOCUMENTO.

J.- MEDIO MAGNÉTICO QUE CONTENGA LA FICHA TÉCNICA REFERIDA EN EL INCISO I DEL PRESENTE NUMERAL EN ARCHIVOS WORD O EXCEL. **(DEBERÁ PRESENTAR UN ARCHIVO ELECTRÓNICO, DE CADA ANEXO EN QUE PARTICIPE).**

K.- DEBERÁ PRESENTAR ANEXA A SU PROPUESTA EL ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE PARA EL EXPEDIENTE DE LA CONSTANCIA DE NO ADEUDOS FISCALES VIGENTE A LA FECHA DE LA APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS Y OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES.

CARTAS Y DOCUMENTOS ADICIONALES: (DE CARÁCTER OBLIGATORIO)

L.- EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA LO SIGUIENTE:

I.-CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO **SE COMPROMETE QUE LOS BIENES SERÁN NUEVOS, NO RE MANUFACTURADOS.**

II.- CARTA EN LA QUE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD EN LA QUE MANIFIESTE QUE SE COMPROMETE **A REALIZAR LA MODIFICACIÓN O SUSTITUCIÓN DE ALGUNO DE LOS LOTES SOLICITADOS EN CASO DE REQUERIRSE, ASÍ COMO SOSTENER EL PRECIO OFERTADO EL CUAL SERÁ A PARTIR DEL FALLO Y O FIRMA DEL PEDIDO Y CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**

III.- CARTA EN LA QUE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD EN LA QUE MANIFIESTE QUE EN CASO DE **ENTREGAR ALGÚN BIEN DEFECTUOSO DEBERÁ SER REEMPLAZADO EN UN PLAZO NO MAYOR DE A 72 HORAS, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL MISMO, SIN COSTO ALGUNO A LA REQUIRENTE.**

IV.- CARTA EN LA QUE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL **MOBILIARIO** QUE ENTREGUE TENDRÁN UNA **GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO** A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL 100 % DEL PEDIDO EN EL ALMACÉN.

V.- CARTA ORIGINAL EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE, CON NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, EN LA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **MANIFIESTE QUE EN LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS NO LE HAN RESCINDIDO CONTRATO ALGUNO.**

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

VI.- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA, DIRIGIDA AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, EN LA QUE MANIFIESTE QUE **CUMPLIRÁ CON LOS BIENES SOLICITADOS, MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA DESCARGA Y ESTIBAMIENTO SIN COSTO ALGUNO PARA EL INSTITUTO DE SALUD**

SE EXHORTA A LOS LICITANTES DAR CUMPLIMIENTO A LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

A) ORDENAR LOS DOCUMENTOS CONFORME SE SOLICITA EN ESTAS BASES;
B) IDENTIFICAR LOS DOCUMENTOS CON LA NUMERACIÓN DEL PUNTO QUE LE CORRESPONDA SEGÚN LAS BASES; Y
C) FOLIAR EN ORDEN ASCENDENTE COMENZANDO CON EL NÚMERO 1 DESDE LA PRIMERA HOJA QUE CONFORMA LA PROPUESTA HASTA LA ÚLTIMA. LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA QUE TENGA QUE RETIRARSE DE LA PROPUESTA NO DEBE FOLIARSE, PUES SERÁ DEVUELTA UNA VEZ COTEJADA.

LO ANTERIOR SE SOLICITA CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR A LOS LICITANTES LA RECEPCIÓN DE SUS PROPUESTAS EN LOS TÉRMINOS EN QUE FUE INTEGRADA.

4.2.2. SEGUNDO SOBRE, PROPUESTA ECONÓMICA.

EN EL EXTERIOR DE ESTE SOBRE DEBERÁ ESTAR ROTULADO CON LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

I. **LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL NO. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL**
II. **PROPUESTA ECONÓMICA**
III. **NOMBRE DEL LICITANTE: (RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPLETA)**
IV. **ANEXOS EN LA QUE PARTICIPA (EJEMPLO: ANEXO 2A)**

EL INTERIOR DE ESTE SOBRE DEBERÁ CONTENER LA DOCUMENTACIÓN DESCRITA EN LOS INCISOS A AL C DEL PRESENTE NUMERAL.

A.- EL FORMATO DEL CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL, QUE APARECE COMO **ANEXO 01** DE ESTAS BASES, DEBERÁ PRESENTARSE DENTRO DEL SOBRE DE SU PROPUESTA ECONÓMICA LLENADO EN SU TOTALIDAD, CON NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.

B.- LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR LA OFERTA ECONÓMICA, ELIGIENDO UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

I.- EN EL DOCUMENTO DENOMINADO FORMATO DE COTIZACIÓN ANEXO **02** DE ESTAS BASES;

II.- PRESENTAR EN FORMATO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE SU FORMATO DE COTIZACIÓN; O CUALQUIERA QUE SEA LA OPCIÓN QUE ELIJA, DEBERÁ PRESENTARLA DENTRO DEL SOBRE DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, CUBRIENDO TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL ANEXO 02, COTIZANDO SU MEJOR PROPUESTA, YA QUE EL ÁREA REQUIRENTE Y LA SECRETARÍA DE LA HONESTIDAD Y FUNCIÓN PÚBLICA, VERIFICARÁN QUE LOS PRECIOS DE SUS PROPUESTAS SEAN ACEPTABLES, CONFORME A LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO REALIZADA YA QUE NO SE ACEPTAN OPCIONES, OBSERVÁNDOSE PARA SU LLENADO LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

- LAS OFERTAS DEBERÁN TENER COMO **VIGENCIA HASTA EL CUMPLIMIENTO** TOTAL DEL PEDIDO Y CONTRATO, LA OFERTA CUYO PERIODO SEA MENOR AL REQUERIDO, SERÁ RECHAZADA POR NO AJUSTARSE A LO SOLICITADO.
- LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL CUANDO MENOS EN LA ÚLTIMA HOJA Y SELLO DE LA EMPRESA.
- PROTEGER CON CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE, SOBREPONIÉNDOLA EN LAS COLUMNAS DE PRECIOS UNITARIOS Y TOTALES. AUNQUE NO ES INDISPENSABLE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO Y, POR LO TANTO, NO ES MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN; MÁS, RESULTA ÚTIL CUMPLIRLO PARA GARANTIZAR LA INVIOLABILIDAD DE LA OFERTA PRESENTADA.
- LOS PRECIOS UNITARIOS EN LAS COTIZACIONES DEBERÁN ESTIPULARSE EN MONEDA NACIONAL Y NO TENER MÁS DE DOS DÍGITOS DESPUÉS DEL PUNTO DECIMAL Y NO DEBERÁN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. EN CASO DE QUE EXISTA DISCREPANCIA ENTRE EL PRECIO UNITARIO Y EL TOTAL, PREVALECERÁ EL PRECIO UNITARIO, MISMOS QUE SERÁN CONSIDERADOS EN EL MOMENTO DE LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y FACTURACIÓN.
- EN LOS TOTALES DE LAS COTIZACIONES QUE SE PRESENTE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DEBERÁ INDICARSE EN FORMA SEPARADA, LA TASA QUE CORRESPONDA DE DICHO IMPUESTO.
- DEBERÁN INDICAR EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES: LA VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN, FECHA DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y LAS DEMÁS QUE APLIQUEN.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

C.- MEDIO MAGNÉTICO QUE CONTENGA LA COTIZACIÓN EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS EN WORD O EXCEL, EN CASO DE OPTAR POR LAS OPCIONES REFERIDAS EN LAS FRACCIONES I Y II DEL INCISO B DEL PRESENTE NUMERAL.

4.3. OBSERVACIONES.

I.- PARA LOS EVENTOS DERIVADOS DE ESTA LICITACIÓN, SOLO PODRÁ PRESENTARSE A PARTICIPAR ÚNICAMENTE UNA PERSONA REPRESENTANDO A LA EMPRESA LICITANTE.

II.- LOS LICITANTES SERÁN RESPONSABLES DE LA VERACIDAD Y LEGALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTEN. AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, LA REQUIRENTE O LA CONVOCANTE, SE RESERVAN EL DERECHO DE CORROBORAR Y VERIFICAR DICHA DOCUMENTACIÓN Y LA INFORMACIÓN PRESENTADA POR LOS LICITANTES EN CUALQUIER MOMENTO, ASÍ COMO REALIZAR LAS CONSULTAS TÉCNICAS QUE CONSIDERE PERTINENTES, PARA COMPROBAR EL CUMPLIMIENTO DE LO SOLICITADO.

III.- EN EL CASO DE QUE ESTAS NO CUMPLAN O LA INFORMACIÓN EXPRESADA EN SUS PROPUESTAS NO SEA FIDEDIGNA, SERÁ MOTIVO SUFICIENTE PARA DESCALIFICARLA. DE PRESENTARSE EL CASO DE QUE EL GANADOR QUEDARÁ EN ESTE SUPUESTO, SU LUGAR LO OCUPARÁ LA SEGUNDA MEJOR PROPUESTA DEL EVENTO.

IV.- LOS ERRORES U OMISIONES QUE PUDIERAN RESULTAR DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS SON IMPUTABLES Y DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LEGAL DE LOS LICITANTES QUE CORRESPONDAN.

V.- LAS FICHAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS SE PASARÁN A LOS PROVEEDORES PARA SU FIRMA NO PARA SU ANÁLISIS, EN CASO DE NO ACATAR ESTA DISPOSICIÓN, SE LES AMONESTARÁ UNA VEZ Y LA SEGUNDA SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

VI.- EL SOBRE DE LA PROPUESTA ECONÓMICA DE LOS LICITANTES DESCALIFICADOS EN LA APERTURA TÉCNICA ESTARÁ A DISPOSICIÓN DE LOS MISMOS A LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL FALLO. LOS LICITANTES PARTICIPANTES QUE HUBIERAN RESULTADO DESCALIFICADOS EN ESTE EVENTO, DEBERÁN SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN DEL SOBRE QUE CONTIENE SU PROPUESTA ECONÓMICA. TRANSCURRIDOS 60 DÍAS NATURALES, EL INSTITUTO DE SALUD NO SE HACE RESPONSABLE DE LA CUSTODIA DE LOS MISMOS.

VII.- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LOS LICITANTES PARTICIPANTES VERIFICAR EN LA PÁGINA DE INTERNET **WWW.SALUDCHIAPAS.GOB.MX** LA UBICACIÓN DE LOS EVENTOS PROGRAMADOS; LO ANTERIOR SE DEBERÁ VERIFICAR CON LA DEBIDA ANTICIPACIÓN.

4.4. MUESTRAS O CATÁLOGOS. (NO APLICA).

5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN

SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, EN APEGO A LA LEY, EMITIRÁ EL FALLO, MEDIANTE EL CUAL ASIGNARÁ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL **2.4.** DE LAS PRESENTES BASES.

SI RESULTARE QUE DOS O MÁS PROPOSICIONES SON SOLVENTES PORQUE SATISFACEN LA TOTALIDAD DE LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LA REQUIRENTE, EL PEDIDO Y CONTRATO SE ADJUDICARÁ A QUIEN OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA EL ESTADO, SIENDO ÉSTAS LAS SIGUIENTES:

A. DE LA PROPUESTA:
- LA CALIDAD (ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES Y VALOR TÉCNICO)
- EL PRECIO MÁS ECONÓMICO;
- EL PLAZO DE ENTREGA;
- LA ASISTENCIA TÉCNICA; Y
- LA RENTABILIDAD.

B. DEL LICITANTE:
- CAPACIDAD TÉCNICA;
- CAPACIDAD FINANCIERA; E
- INFRAESTRUCTURA.

CUANDO DERIVADO DEL ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS SE DETERMINE QUE DOS O MÁS PROPUESTAS SATISFACEN LA TOTALIDAD DE LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES, EN CUANTO CALIDAD, PRECIO, PLAZO DE ENTREGA, ASISTENCIA TÉCNICA Y RENTABILIDAD, EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

INSTITUTO DE SALUD LLEVARÁ A CABO LA ASIGNACIÓN EN PARTES IGUALES, SIEMPRE Y CUANDO, POR LA CANTIDAD SOLICITADA SEA FACTIBLE DIVIDIR LA ASIGNACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PROPUESTAS EMPATADAS.

EN CASO DE NO PODERSE LLEVAR A CABO EL FALLO DE LA LICITACIÓN DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LA ADJUDICACIÓN SE EFECTUARÁ EN FAVOR DEL LICITANTE QUE RESULTE GANADOR DEL SORTEO MANUAL POR INSACULACIÓN QUE CELEBRE LA CONVOCANTE EN EL PROPIO ACTO DE FALLO, EL CUAL CONSISTIRÁ EN LA PARTICIPACIÓN DE UN BOLETO POR CADA PROPUESTA QUE RESULTE EMPATADA Y DEPOSITADOS EN UNA URNA, DE LA QUE SE EXTRAERÁ EL BOLETO DEL LICITANTE GANADOR. DE NO CUMPLIRSE LAS FORMALIDADES SEÑALADAS EN ESTE PÁRRAFO, EL SUBCOMITÉ DEBERÁ DECLARAR DESIERTO EL O LOS LOTES DE QUE SE TRATE.

EL PEDIDO O CONTRATO SE ASIGNARÁ A EMPRESAS LOCALES CUANDO EXISTA COMO MÁXIMO, UNA DIFERENCIA DEL **13 %** CON RELACIÓN AL MEJOR PRECIO OFERTADO, SIEMPRE Y CUANDO, ÉSTE HAYA SIDO OFERTADO POR PROVEEDOR FORÁNEO.

6. DESCALIFICACIÓN DE LICITANTES.

ADEMÁS DE LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO **32** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, SE DESCALIFICARÁ AL LICITANTE CUANDO:

A. SE COMPRUEBE LA EXISTENCIA DE IRREGULARIDADES O FALSEDAD EN LA INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS LICITANTES.
B. SE COMPRUEBE LA EXISTENCIA DE ARREGLO ENTRE LOS LICITANTES, PARA ELEVAR LOS PRECIOS DE LOS BIENES O SERVICIOS OFERTADOS, O CUALQUIER OTRO ACUERDO QUE TENGA COMO FIN OBTENER UNA VENTAJA SOBRE LOS DEMÁS LICITANTES;
C. INCURRA EN ACTOS DE DESACATO, EN CUALQUIERA DE LOS EVENTOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN;
D. EL LICITANTE O SUS REPRESENTANTES SE PRESENTEN A CUALQUIERA DE LOS EVENTOS DE LA LICITACIÓN BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL, DROGA O CUALQUIER TIPO DE ENERVANTE;
E. PRESENTE MÁS DE UNA PROPUESTA (DOS O MÁS PROPUESTAS TÉCNICAS Y/O DOS O MÁS PROPUESTAS ECONÓMICAS);
F. AL MOMENTO QUE SE PASEN LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS RECIBIDAS PARA SU FIRMA O RÚBRICA, REALICEN MARCAJES, TACHADURAS, ENMENDADURAS, ALTERACIONES, SUSTRACCIÓN O DESTRUCCIÓN; Y/O
G. INCUMPLA CON ALGÚN REQUISITO SOLICITADO EN LAS PRESENTES BASES, SALVO QUE SU INOBSERVANCIA POR SÍ MISMO O DEFICIENCIA EN SU CONTENIDO NO AFECTE LA SOLVENCIA DE LAS PROPOSICIONES.

ENTRE LOS REQUISITOS CUYO INCUMPLIMIENTO NO AFECTE LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN, SE CONSIDERARÁN: EL PROPONER UN PLAZO DE ENTREGA MENOR AL SOLICITADO, EN CUYO CASO, DE RESULTAR ADJUDICADO Y DE CONVENIR A LA CONVOCANTE O REQUIRENTE PUDIERA ACEPTARSE; EL OMITIR ASPECTOS QUE PUEDAN SER CUBIERTOS CON INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA PROPIA PROPUESTA TÉCNICA O ECONÓMICA; EL NO OBSERVAR LOS FORMATOS ESTABLECIDOS, SI SE PROPORCIONA DE MANERA CLARA LA INFORMACIÓN REQUERIDA; EL NO OBSERVAR REQUISITOS QUE CAREZCAN DE FUNDAMENTO LEGAL O CUALQUIER OTRO QUE NO TENGA POR OBJETO DETERMINAR OBJETIVAMENTE LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN PRESENTADA.

7. LICITACIÓN DESIERTA Y CANCELACIÓN.

SE DEBERÁ DECLARAR DESIERTA ESTA LICITACIÓN, CUANDO:

A. CUANDO NO SE CUENTE CON AL MENOS TRES PROPUESTAS SUSCEPTIBLES DE SER ANALIZADAS DE LOS LICITANTES A PARTICIPAR EN EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS.
B. CUANDO NO SE CUENTE CON AL MENOS TRES EMPRESAS UNA VEZ REALIZADA LA APERTURA TÉCNICA DE LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS NO REÚNA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS PRESENTES BASES DE ESTA LICITACIÓN.
C. CUANDO NO SE CUENTE AL MENOS TRES PROPOSICIONES ECONÓMICAS QUE NO HAYAN SIDO DESECHADAS EN LA APERTURA. QUE SUS PRECIOS NO SEAN ACEPTABLES, PARCIAL O TOTALMENTE, PREVIA INVESTIGACIÓN EFECTUADA.

EN CASO DE DECLARADO DESIERTO EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN RESTRINGIDA O DETERMINADOS LOTES O PARTIDAS, EL SUBCOMITÉ, CON SUJECIÓN A LO DISPUESTO EN LA FRACCIÓN **VI** DEL ARTÍCULO **76** DE LA LEY, PODRÁ AUTORIZAR **UNA ADJUDICACIÓN DIRECTA.** EN AMBOS CASOS, LA CONVOCANTE DEBERÁ REALIZAR EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO, DE CONFORMIDAD A LOS ARTÍCULOS **45, 74 Y 75** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD PODRÁ CANCELAR LA LICITACIÓN, CUANDO:

A. SE PRESENTEN CASOS FORTUITOS O FUERZA MAYOR, DEBIDAMENTE ACREDITADOS;
B. SE EXTINGA LA NECESIDAD PARA ADQUIRIR O ARRENDAR LOS BIENES MUEBLES O
C. CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS;
D. SE PUDIERA OCASIONAR UN DAÑO O PERJUICIO AL ERARIO ESTATAL.

8. INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS.

CONTRA EL FALLO EMITIDO POR EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, NO PROCEDERÁ RECURSO ALGUNO. SIN EMBARGO, LOS LICITANTES PODRÁN INCONFORMARSE EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 98 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

9. CONFORMACIÓN DE LAS BASES Y ANEXOS.

LOS ANEXOS FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LAS PRESENTES BASES DE LICITACIÓN.

ATENTAMENTE

DR. LUIS ANTONIO GUILLÉN VELASCO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
SECRETARIO TÉCNICO

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

ANEXO 01
(CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL)

SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES
ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL
INSTITUTO DE SALUD

DEPENDENCIA: **INSTITUTO DE SALUD.**

ME REFIERO A LA **LICITACIÓN RESTRINGIDA DE CARÁCTER ESTATAL DE PARTICIPACIÓN PRESENCIAL** EN LA CUAL EXPRESE MI INTERÉS A PARTICIPAR, RELATIVO AL (BIENES ARRIBA CITADO Y SOBRE EL PARTICULAR (POR MI PROPIO DERECHO O COMO REPRESENTANTE LEGAL) DE _____ (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE) _____, MANIFIESTO A USTED QUE ESTOY ENTERADO DE SU CONTENIDO Y HABIENDO TOMADO NOTA DEL MISMO ME SUJETO A LO DISPUESTO, A LAS MISMAS.

POR OTRA PARTE, MANIFIESTO A USTED QUE ESTA EMPRESA_____ CONOCE PERFECTAMENTE EL TIPO DE (SERVICIO/ADQUISICIÓN) A EFECTUAR EN ESTA LICITACIÓN RESTRINGIDA DE CARÁCTER ESTATAL DE PARTICIPACIÓN PRESENCIAL Y POR LO TANTO SE HAN TOMADO EN CUENTA LAS PROVIDENCIAS NECESARIAS PARA SU EJECUCIÓN, ASÍ COMO EN COSTOS VIGENTES DE MANO DE OBRA, MATERIALES, EQUIPOS Y EN CASO NECESARIO PATENTES.

ATENDIENDO A LO ANTERIOR PRESENTAMOS AL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD, NUESTRA PROPOSICIÓN PARA EL COSTO DE LOS BIENES OFERTADOS EN **EL ANEXO 2A** ASCIENDE A: $_____, (CANTIDAD EN LETRA) Y EL MONTO TOTAL $_____ANOTAR LA CANTIDAD TOTAL DE LA PROPUESTA EN NÚMERO Y LETRA), ACLARANDO SI INCLUYE O NO EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).

LA OFERTA PRESENTADA ES:

A. TOTAL (POR TODOS LOS LOTES DE LA LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL) [ ]

B. PARCIAL (POR PARTE DE LOS LOTES) [ ]

DESGLOSE DEL MONTO TOTAL OFERTADO:

SUBTOTAL: _____

+ (16) % I.V.A.:

TOTAL: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LICITANTE

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA (MACHOTE)

LOTE No.	DESCRIPCIÓN COMPLETA INCLUIR MARCA	CANTIDAD	U. DE M
1			
2			
3			
4			
5			

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN ESTATAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN KM. 3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, TELÉFONOS: (961) 61 5 58 81 DE LUNES A VIERNES DE LAS 9:00 A LAS 13:30 HRS. EN DÍAS HÁBILES.

CONDICIONES DE ENTREGA: LA ENTREGA TOTAL DE LOS BIENES SERÁ DE LUNES A VIERNES, 09:00 A 13:30 HORAS, EN DÍAS HÁBILES. TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORRERÁN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE.

PLAZO DE ENTREGA: EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ DE 10 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y/O PEDIDO.

CONDICIONES DE PAGO: LOS PAGOS SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA ELECTRÓNICA A PARTIR DE LA ENTREGA TOTAL DE LOS BIENES ASIGNADOS Y DE LA FACTURA Y XML, EN MONEDA NACIONAL, DENTRO DE LOS 20 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS

TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORRERÁN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS BIENES HASTA SU DESTINO FINAL Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE.

FECHA DE COTIZACIÓN: _____

VIGENCIA DE COTIZACIÓN: _____

CARGOS ADICIONALES: _____

NOTA:
LAS COTIZACIONES SE PASARÁN A LOS PROVEEDORES PARA SU FIRMA O RUBRICA NO PARA SU ANÁLISIS EN CASO DE NO ACATAR ESTA DISPOSICIÓN, SE LES AMONESTARA UNA VEZ Y LA SEGUNDA SERA MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

B) NO. TOTAL DE LOTES NO COTIZADOS _____

C) NO. TOTAL DE LOTES _____

ESTOS INCISOS NO SERÁN MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN, SIN EMBARGO SE REQUIERE PARA HACER MÁS ÁGIL EL DESARROLLO DEL EVENTO.

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LICITANTE

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

PROPUESTA ECONÓMICA

ANEXO 2A EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO

LOTE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	***AGITADOR DE PIPETAS DE TOMA*** *CARACTERISTICAS:* *1.- DESCRIPCIÓN:* *2.- VELOCIDAD VARIABLE: 0 - 80 RPM* *3.- ROTACIÓN: 360° COMPLETA* *4.-TIPO D AGITACIÓN: ROTATORIA* *5.- DIMENSIONES PLATAFORMA: 250 X 160 MM* *6.- PLATAFORMA INCLUIDAS:* *6.1.- 12 TUBOS DE 1.5 ML* *6.2.- 6 TUBOS DE 15 ML* *6.3.- 3 TUBOS DE 50 ML* *7.- 4 BANDAS MAGNÉTICAS PARA 2 BOLSAS DE PLÁSTICO* *8.- ALIMENTACIÓN: 120V/35W*	1	PIEZA		
2	***AGITADOR ELECTRICO ROTATORIO DE USO MULTIPLE DE VELOCIDAD*** *CARACTERISTICAS:* *1. CAPACIDAD 6 PIPETAS* *2. 3 POSICIONES (ON/OFF/TEMPORIZADOR 0-15 MIN.)* *3. VELOCIDAD 2500 RPM* *4. PESO (NO/GW 1,8 / 2,2 KILOS* *5. DIMENSIÓN GLOBAL 150 X 135 X 160 MM* *6. FUENTE DE ALIMENTACIÓN CA 110 V 50/60 HZ.*	1	PIEZA		
3	***ASPIRADOR PORTATIL DE SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE*** *CARACTERISTICAS:* *1.-EQUIPO DISEÑADO PARA ASPIRACIÓN CON SISTEMA DE SUCCIÓN INTERMITENTE Y CONSTANTE O CONTINUA.* *2.-SISTEMA DE CONTROL AUTOMÁTICO PARA GRADUAR EL NIVEL DE SUCCIÓN.* *3.-VACÍO GENERADO POR MECANISMO DE DIAFRAGMA LIBRE DE ACEITE.* *4.-EFICIENCIA DE SUCCIÓN 36 LPM PARA AMBOS SISTEMAS DE SUCCIÓN Y QUE NO ES CONTAMINADA POR ACEITE.* *5.-VACÍO GRADUABLE DE 0 A 560 MM HG*	5	PIEZA		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	6.-DOS DEPÓSITOS REUSABLES DE LÍQUIDOS Y OTROS FLUIDOS CON CAPACIDAD DE 3,000 ML CADA UNO. *7.-PANEL DE CONTROL PARA:* *7.1. ENCENDIDO Y APAGADO (CON INDICADOR DE ENCENDIDO)* *7.2. AJUSTE PARA GRADUAR EL NIVEL DE SUCCIÓN (CON INDICADOR CON ESCALA EN MM HG)* *7.3. SELECCIÓN DEL MODO DE SUCCIÓN (CON INDICADOR PARA EL MODO DE SUCCIÓN).* *8.-INTEGRA MICROPROCESADOR.* *9.-VÁLVULA REGULADORA DE VACÍO Y ESCALA DEL TIEMPO DE SUCCIÓN EN SEGUNDOS,Y MINUTOS. (5 A 95 SEG.)* *10.-SISTEMA DE SEGURIDAD QUE EVITA REBOSAMIENTO DE LÍQUIDOS O SOBRELLENADO.* *11.-GABINETE RODABLE DE ACERO INOXIDABLE CALIDAD AISI ¡V 304, RESISTENTE A IMPACTOS CON SOPORTE PARA LOS FRASCOS COLECTORES Y CON SISTEMA DE FRENO EN DOS DE LAS RUEDAS EN SENTIDO DIAGONAL!* *12.-MOTOR CON SISTEMA DE REDUCCIÓN DE NIVEL DE RUIDO (MENOR A 60 DBA)* *13.-MOTOR DE 115 VAC DE 1/8 HP.* *14.-PESO NETO 21 KG.* *15.-ACCESORIOS:* *15.1. FILTROS PARA BACTERIAS (TRES PIEZAS).* *15.2. SONDA DE ASPIRACIÓN (20 PIEZAS).* *15.3. TUBOS PARA ASPIRACIÓN, DE LÁTEX, REUSABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, LONGITUD DE 1.3 METROS (DOS PIEZAS).* *15.4. MANGUERAS DE INTERCONEXIÓN (2 JUEGOS).* *16.-INSTALACIÓN: CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60 HZ*				
4	***BAÑO MARIA CON TERMOMETRO*** *CARACTERISTICAS:* *1.1.- BAÑO MARÍA CON CONTROL DIGITAL.* *1.2.- TINA DE UNA SOLA PIEZA. GABINETE, TAPAS Y CUBIERTAS EN ACERO INOXIDABLE.* *1.3.- RANGO DE TEMPERATURA: AMBIENTE +5.0°C A 100.0°C.* *1.4.- SENSIBILIDAD ±0.1 °C.* *1.6.- MEDIDAS.* *1.6.1.- EXTERIORES: 40 X 37.5 X 20 CM.* *1.6.2.- INTERIOR DE LA TINA: 15 X 30 X 15 CM.* *1.7.- CAPACIDAD: 40 TUBOS/6.3 LITROS.*	***2***	***PIEZA***		
5	***BASCULA ELECTRONICA CON ESTADIMETRO***	***5***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	CARACTERISTICAS: *1.- CAPACIDAD: 200 KG / 450 LBS* *2.- DIVISIÓN: 100 G / 0.2 LBS* *3.- DIMENSIONES (AXAXP):* *3.1. 294 X 831 X 417 MM* *3.2. 11.6 X 32.7 X 16.4"* *4.- DIMENSIONES PLATAFORMA (AXAXP):* *4.1. 272 X 75 X 280 MM* *4.2. 10.7 X 3 X 11"* *5.- PESO: 6.2 KG / 13.7 LBS* *6.- ALIMENTACIÓN: BATERÍA 7.- FUNCIONES:* *7.1. TARA* *7.2. AUTO-HOLD* *7.3. CONMUTACIÓN KG/LBS* *7.4. DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA* *8.- ESTADÍMETRO:* *8.1. RANGO DE MEDICIÓN 60 - 200 CM* *8.2. DIVISIÓN 1 MM /1/8 INCH* *8.3. DIMENSIONES (AXAXP): 55 X 1480 X 286 MM* *9. PESO NETO 696 GRAMOS* *NOTA: 2 MANTENIIENTOS PREVENTIVOS CADA 6 MESES*				
6	***BASCULA ELECTRONICA NEONATAL*** *CARACTERISTICAS:* *1.- CAPACIDAD: 20 KG.* *2.- DIVISIÓN: 10 G.* *3.- DIMENSIONES (AXAXP): 55.2CM X 15.6CM X 33.2 CM. DIMENSIONES/SUPERFICIE DE PESAJE / 20.7 X 3.1 X 9.8 DIMENSIONES/SUPERFICIE DE PESAJE* *4.- DIMENSIONES DE PLATAFORMA: 52.5CM X 80CM X 250 CM.* *5.- PESO: 2.3 KG* *6.- LAS FUNCIONES: BMIF, AUTO-HOLD, DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA, TARA.* *7.- ALIMENTACIÓN: BATERÍAS 4 X TIPO MIGNON AA (1.5 V).*	***6***	***PIEZA***		
7	***CAMA CAMILLA HIDRAULICA*** *CARACTERISTICAS:* *1.- PUEDE SER OPERADA POR UNA SOLA PERSONA* *2.- ALTURA CONTROLADA POR MANIVELA.* *3.- MEDIDAS:* *3.1.- POSICION ALTA 190X55X50 CM* *3.2.- POSICION BAJA 190X60X26 CM* *4.- INCLINACIÓN MAXIMA DEL RESPALDO 60°* *5.- PESO NETO 36 KG.* *6.- 2 PIEZAS, CAMILLA Y RUEDAS.*	***2***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	7.- ESTRUCTURA DE ALUMINIO LIGERO DE ALTA CALIDAD. *8.- SUPERFICIE DE ALUMINO DE ALTA RESISTENCIA* *9.- COLCHONETA DE 7 CM DE ESPESOR CON ALMOHADILLA FORRADO DE VINILO FACIL DE LIMPIAR.* *10.- 2 RUEDAS CON FRENO* *11.- PORTA SUEROS DE 4 ESQUINAS.* *12.- CANASTILLA PARA COLOCAR OBJETOS.* *13.- BARANDALES ABATIBLES.* *14.- RESPALDO DE 7 POSICIONES.*				
8	***CAMA CUNA HOSPITALARIA*** *CARACTERISTICAS:* *1. CABECERA Y PIECERA DE TUBO CUADRADO DE 1 ½" X 1 ½" CALIBRE NO. 20 CON TABLEROS DE TUBO REDONDO DE ½" CALIBRE NO. 20 EN ACABADO ESMALTE HORNEADO CON REGATONES SUPERIORES DE POLIPROPILENO PARA PORTA-SUEROS.* *2. BARANDALES ABATIBLES, TIRAS VERTICALES DE TUBO REDONDO DE ½" CALIBRE NO. 20 Y TIRAS HORIZONTALES DE TUBO CUADRADO DE ¾" CALIBRE NO. 20.* *3. GUÍAS DE TUBO REDONDO ACABADO CROMADO.* *4. PIJAMERA EN LAMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22 ACABADO EN ESMALTE HORNEADO.* *5. TAMBOR FABRICADO CON ÁNGULO DE ACERO DE 1 ¼" X 1 ¼" ACABADO EN ESMALTE CON TELA ARTICULADA DE ALAMBRE GALVANIZADO CALIBRE NO. 14 SUJETADA AL MARCO CON RESORTES DE 12 VUELTAS DE ALAMBRE TENSILAC CALIBRE NO. 13.5.* *6. PERMITE DIVERSAS POSICIONES CON CREMALLERA (MANUAL).* *7. RODAJA DE 4" DE DIÁMETRO (7/16") DOS CON FRENO.* *8. DIMENSIONES GENERALES:* *9. LARGO: 112 CM (44")* *10. ANCHO: 60 CM (23.6")* *11. ALTURA: 130 CM (51.1")* *12. COLCHÓN DE ESPUMA DE POLIURETANO DE 17 KG/M³ DE DENSIDAD, FORRO VINIL. MEDIDAS: 110 CM (43.3") LARGO X 60 CM (23.6")ANCHO X 10 CM (3.9") GROSOR.*	***4***	***PIEZA***		
9	***CAMA DE HOSPITALIZACION DE 3 POSICIONES*** *CARACTERISTICAS:* *1. DIMENSIONES: 213 X 100 CM*	***8***	***PIEZA***		

	2. ALTURA AJUSTABLE: DE 20 A 60 CM *3. AJUSTE DE POSICIÓN RESPALDO: 65°* *4. AJUSTE DE POSICIÓN DE RODILLA: 35°* *5. RUEDAS DE 5"* *6. SOPORTE DE PESO:175 KG* *7. ESTRUCTURA HECHA A BASE DE ALUMINIO, RECUBRIMIENTO EN POLVO* *8. ORIFICIOS EN LA BASE DE LA CAMA PARA UNA MEJOR VENTILACIÓN* *9. MOTORES SILENCIOSOS* *10. 4 ORIFICIOS PARA COLOCAR LA PORTA SUEROS Y GANCHOS PARA COLOCAR BOLSAS DE ORINA* *11. CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES PARA LIMPIEZA* *12. INCLUYE PORTASUERO* *NOTA: 2 MANTENIIENTOS PREVENTIVOS CADA 6 MESES*				
10	***CAMILLA DE TRASLADO Y RECUPERACION*** *CARACTERISTICAS:* *1. FABRICADA EN ALEACIÓN DE ALUMINIO Y PLÁSTICO ABS* *1.1. BARANDAS DE ELEVACIÓN MANUAL, SEGURO Y CONFIABLE, Y PUEDE SER FIJADA HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO.* *1.2. ÁNGULO DE SECCIÓN POSTERIOR: 0 ~ 60 ° (± 5 °)* *1.3. SISTEMA DE MANIVELA INDIVIDUAL, SISTEMA BASCULANTE MANO PUEDE AJUSTAR LA CAMILLA.* *1.4. CUATRO RUEDAS ADOPTAN SISTEMA DE CONTROL CENTRAL, QUE ES ESTABLE Y FIABLE.* *2. DIMENSIONES:* *1.1. TAMAÑO: L1950 × W650 × H500 / 900MM.* *1.2. ALTURA AJUSTABLE: 500-900MM.* *NOTA: 2 MANTENIIENTOS PREVENTIVOS CADA 6 MESES*	***5***	***PIEZA***		
11	***CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO*** *CARACTERISTICAS:* *CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS Y MONITOREO MULTIPARAMÉTRICO.* *1. DESFIBRILADOR* *1.1. MODOS DE FUNCIONAMIENTO:* *1.1.1. DESFIBRILADOR MANUAL* *1.1.2. DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO (DEA)* *1.2. MARCAPASOS* *1.3. MONITOR* *1.4. PARÁMETROS MONITORIZADOS:* *1.4.1. ECG*	***2***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	1.4.2. DESFIBRILADOR BIFÁSICO DE 1 A 360 JOULES *1.5. MONITORIZACIÓN DE ECG, DESFIBRILACIÓN MANUAL, 1.6. DESFIBRILACIÓN SINCRONIZADA, MARCAPASO NO INVASIVO.* *1.7. PANTALLA DE 7" TFT COLOR* *1.8. 3 CANALES* *1.9. PALAS CONVERTIBLE A ADULTO / PEDIÁTRICO* *1.10. BATERÍA RECARGABLE* *1.11. 2.5 HRS MONITOREO, 100 DESCARGAS, MARCAPASO DE 2 HRS* *2. CARRO DE EMERGENCIA DE MATERIAL POLÍMERO DE ALTO IMPACTO, CON MANUBRIO PARA SU CONDUCCIÓN, CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS, GIRATORIAS, CON SISTEMA DE FRENADO EN DOS RUEDAS, CON SUPERFICIE PARA COLOCAR EL DESFIBRILADOR- MONITOR, CON SUPERFICIE PARA LA PREPARACIÓN DE SOLUCIONES, CON CINCO CAJONES, TODOS LOS CAJONES CON DIVISORES DE MATERIAL RESISTENTE Y DESMONTABLES PARA LA CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN, 58 DIVISIONES POR LOS 5 CAJONES Y CON SISTEMA DE SEGURIDAD CON CERRADURA GENERAL PARA TODOS LOS COMPARTIMENTOS, CON SISTEMA DE SELLOS DE GARANTÍA.* *2.1. CON POSTE PORTAVENOCLISIS AJUSTABLE E INTEGRADO.* *2.2. TABLA PARA MASAJE CARDÍACO, CON LONGITUD DE 45.5CM X 57.5 CM DE MATERIAL LIGERO, RESISTENTE AL IMPACTO, INASTILLABLE Y LAVABLE, MONTADA AL CARRO.* *2.3. ESQUINAS DEL CARRO REDONDEADAS.* *2.4. CON SISTEMA DE SUJECIÓN PARA TANQUE DE OXÍGENO TIPO E.* *2.5. CON BOTE PARA BASURA MONTADO AL CARRO.* *3. REANIMADOR PULMONAR MANUAL (DESECHABLE), DESARMABLE, BOLSA DE SILICONA TRANSPARENTE O SEMITRANSPARENTE, AUTOINFLABLE, TAMAÑO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL, MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA, TAMAÑO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL, VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA, VÁLVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LA.PRESIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS A 40 +/- 5 CM DE H2O, CONEXIÓN PARA OXÍGENO SUPLEMENTARIO.* *4. EQUIPO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL:* *4.1. MANGO DE METAL Y QUE NO CAUSE CORROSIÓN, ACABADO ACANALADO O RUGOSO,*				

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	COMPATIBLES CON TODOS LOS MODELOS DE HOJAS. *4.2. BATERÍA RECARGABLE CON CARGADOR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.* *4.3. ILUMINACIÓN HALÓGENA A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA DE 2.5 VOLTS.* *4.4. HOJAS DE LARINGOSCOPIO, DE ACERO INOXIDABLE, RECTAS (MILLER) DE LA MISMA MARCA QUE EL MANGO, JUEGO DE 6 PIEZAS DE LOS NÚMEROS 00, 0, 1, 2, 3 Y 4. HOJAS CURVAS, DE LA MISMA MARCA QUE EL MANGO, JUEGO DE 4 PIEZAS DE LOS NÚMEROS 1, 2, 3 Y 4.* *4.5. ESTUCHE PARA GUARDA DE MANGOS Y HOJAS.* *5. TANQUE DE OXÍGENO TIPO "E" CON MANÓMETRO, VÁLVULA REGULADORA, FRASCO HUMIDIFICADOR Y LÍNEA DE O2* *NOTA: 2 MANTENIIENTOS PREVENTIVOS CADA 6 MESES*				
12	***CENTRIFUGA CON CABEZAL INTERCAMBIABLE*** *CARACTERISTICAS:* *1.- MOTOR SIN CARBONES LIBRE DE MANTENIMIENTO.* *2.- PANTALLA CONTROLADA POR MICROPROCESADOR.* *3.- VELOCIDAD MÁXIMA 100-5000 RPM.* *4.- VOLUMEN MÁXIMO 32 TUBOS DE 10 ML.* *5.- TIEMPO 1-99 MINUTOS.* *6.- PRECISIÓN DE VELOCIDAD ± 10 RPM.* *7.- RCF MÁXIMA 2200 XG.* *8.- RUIDO < 45 DBA.* *9.- ALIMENTACIÓN AC 120V 60 HZ.*	***1***	***PIEZA***		
13	***CONGELADOR HORIZONTAL DE 7 PIES*** *CARACTERISTICAS:* *1.- DESCRIPCIÓN:* *1.1. CONTENEDOR DE REFRIGERANTES PARA MANTENERLOS A TEMPERATURA DE CONGELACIÓN, CONSTA DE.* *1.10 AHORRADOR DE ENERGÍA* *1.11 TAPÓN DE DRENADO.* *1.2. PUERTA METÁLICA TIPO COFRE* *1.3. CON SELLADO HERMÉTICO* *1.4 CONSTRUIDO DE MATERIAL RESISTENTE A CLIMAS TROPICALES.* *1.5 CAPACIDAD DE AL MENOS 5 PIES CÚBICOS.* *1.6 CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURAS EN RANGO DE -15° CENTÍGRADOS A -20° C* *1.7 CON CONTROL DE TEMPERATURA* *1.8 CANASTILLA REMOVIBLE*	***2***	***PIEZA***		

14	***CONTADOR DE CELULAS*** *CARACTERISTICAS:* *1.- CARCASA DURADERA, RESISTENTE A LOS PRODUCTOS QUÍMICOS Y FÁCIL DE LIMPIAR Y DESINFECTAR* *2.- GRÁFICO COMPLETO DE LA TIRA DE MADURACIÓN DE LOS GLÓBULOS BLANCOS* *3.- PERILLAS DE REINICIO DUAL* *4.- BASE ANCHA CON PIES DE GOMA PARA UN USO ESTABLE Y CAMPANA DE SEÑAL (CUANDO SE HAN CONTABILIZADO UN TOTAL DE 100 CELDAS).* *5.- DE 9 TECLAS TOTALES INCLUYENDO PERILLA DE REINICIO.* *6.- CADA TECLA CONTROLA UNA PANTALLA DE TRES DÍGITOS EN COLOR NEGRO Y FONDO BLANCO Y HAY UNA PANTALLA ADICIONAL CON SU TOTALIZACIÓN.* *7.- CUENTA CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS QUE LOS MECÁNICOS, PERO CON PANTALLA DIGITAL Y TECLAS MÁS SUAVES PARA OBTENER LOS RESULTADOS DE FORMA DIGITAL.*	*1*	***PIEZA***		
15	***CUNA DE CALOR RADIANTE*** *1. CARACTERISTICAS:* *1.1. TRES MODOS DE CONTROL: PRE-CALENTAMIENTO,MANUAL Y MODO DE BEBÉ* *1.2. CONTROLADOS POR MICRO-ORDENADOR.* *1.3. LA INCLINACIÓN DE LA CUNA SE PUEDEN AJUSTAR.* *1.4. CASSETTE PARA RAYOS X.* *1.5. TEMPORIZADOR APGAR.* *1.6. INDICADORES DE ALARMA.* *1.7. CONECTOR RS232* *1.8. REQUISITO DE ENERGÍA: AC110V-120V/50HZ; 600W* *1.9. EL CONTROL EN MODO DE PRE-CALENTAMIENTO, CONTROL MANUAL Y EL MODO DE BEBÉ SON CONTROLADOS POR MICRO-ORDENADOR* *1.10. RANGO DE CONTROL DE TEMPERATURA DEL MODO BEBÉ: 34, 5ºC-37, 5ºC* *1.11. RANGO DE TEMPERATURA DE SENSOR EN PANTALLA: 5ºC – 65ºC* *1.12. LA PRECISIÓN DEL SENSOR DE TEMPERATURA DE LA PIEL: <0,3ºC* *1.13. UNIFORMIDAD DE LA TEMPERATURA DEL COLCHÓN: <2ºC* *1.14. ÁNGULO DE CALIENTAMIENTO DEL MÓDULO: 0°, 30°, 60°DE DOS MANERAS INCLINACIÓN DE LA CUNA: ENTRE POSICIONES* *1.15. TEMPORIZADOR APAGAR: DARÁ LOS TONOS*	*4*	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	DE SONIDO CUANDO LA UNIDAD ESTE EN1', 5', 10' *1.16. DIMENSIONES: 122CM X 67CM X 110CM* *1.17. PESO BRUTO: 100 KG* *2. ALARMA:* *2.1. ALARMA DE TEMPERATURA, ALARMA DE DESVIACIÓN, ALARMA DE FALLO DE SENSOR, ALARMA DE FALLO DE ALIMENTACIÓN, ALARMA DE AJUSTES, ALARMAS DE REVISIÓN Y ASÍ SUCESIVAMENTE* *2.2. TEMPERATURA DE AMBIENTE* *2.3. RANGO DE OPERACIÓN: 18ºC – 30ºC*				
16	***ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES*** *CARACTERISTICAS:* *1.- ECG 12 CANALES CON INTERPRETACIÓN (MINESOTA CODE, 130 TIPOS)* *2.-DETECCIÓN DE MARCAPASOS* *3.-MONITOR TFT- LCD COLOR TOUCH-SCREEN 4.3"* *4.-MUESTRA 12 CANALES SIMULTÁNEOS EN TIEMPO REAL* *5.-MEMORIA INTERNA PARA 200 PACIENTES* *6.-IMPRIME EN PAPEL A4 (ECG O DE FAX)* *7.-PUERTO USB (WIFI ADAPTADOR, MEMORIA, CÓDIGO DE BARRAS, TECLADO, UPGRADE)* *8.-FORMATOS: PDF, JPG, XML Y MFER* *9.-INTERPRETACIÓN: 130 TIPOS DIFERENTES. (MINESOTA CODE)* *10.-GRABA 200 TRAZOS DE ECG EN MEMORIA INTERNA* *11.-MONITOR DE 5.4 PULGADAS LCD COLOR: 12 TRAZOS EN PANTALLA* *12.-TOUCH SCREEN 13.-TIENE SALIDA A MONITOR EXTERNO.* *14.-A4: IMPRIME EN TAMAÑO A4 (PAPEL TÉRMICO DE 210 MM DE ANCHO) PUEDE USAR PAPEL DE FAX, IMPRIME* *15.-CUADRICULA (30% MAS BARATO QUE EL PAPEL DE ELECTROCARDIÓGRAFO 16.-FORMA DE REGISTRO: 12 CANALES / 6 CANALES + RITMO / 3 CANALES + RITMO / 60 SEGUNDOS DE RITMO* *17.-DETECCIÓN DE DERIVACIÓN SUELTA (CABLE DE PACIENTE SUELTO)* *18.-COMUNICACIÓN: USB SERIAL PORT / RJ45 LAN PORT (SOFTWARE COMPATIBLE CON RS232 Y RJ45 [LAN])* *19.-ESTADO DEL SISTEMA: SENSIBILIDAD / VELOCIDAD / FILTRO BASE / MUSCULO/ FRECUENCIA CARDIACA / FORMA /MENÚ / NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE. / MODO COPIA / MODO DE MONITOREO* *20.-IMPRESIÓN: VELOCIDAD: 12.5/25/50 MM/S, SENSIBILIDAD: 5/10/20 Y AUTOMÁTICO (10 O 5) MV.*	***1***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	21.-DETECCIÓN DE MARCA PASOS *22.-PROTECCIÓN CONTRA DESFIBRILACIÓN* *23.-ACCESORIOS:* *23.1. CABLE DE PACIENTE* *23.2. ELECTRODOS PRECORDIALES Y DE EXTREMIDADES* *23.3. PAPEL TÉRMICO (UN ROLLO)* *23.4. GEL CONDUCTIVO PARA ECG* *23.5. CABLE DE ALIMENTACIÓN* *23.6. MANUAL DE USUARIO.*				
17	***ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL CON BRAZALETE ADULTO-PEDIATRICO*** *CARACTERISTICAS:* *1.-DISEÑO INTEGRADO EN EL MANGUITO.* *2.-COMPLETAMENTE APTO PARA USUARIOS DIESTROS Y ZURDOS.* *3.-SIN LÁTEX.* *4.-DISEÑO RESISTENTE Y SIN ENGRANAJES* *5.-RESISTENTES A LOS IMPACTOS.* *6.-INCLUYE:* *6.1. BRAZALETE # 12 OBESO.* *6.2. BRAZALETE # 11 ADULTO.* *6.3. BRAZALETE # 10 PEDIÁTRICO.* *6.4. BRAZALETE # 09 NEONATAL.*	***3***	***PIEZA***		
18	***ESFIGMOMANOMETRO DE PEDESTAL*** *CARACTERISTICAS:* *1.-CARÁTULA GRABADA CON LÁSER PROPORCIONA MAYOR EXACTITUD.* *2.-LA CARÁTULA CÓNCAVA Y LA AGUJA ROJA DE ALTO CONTRASTE AUMENTAN LA VISIBILIDAD Y REDUCEN LOS ERRORES DE PARALAJE.* *3.-PEDESTAL MÓVIL DE 5 PATAS* *4.-LIBRE DE MERCURIO.* *5.-LIBRE DE LÁTEX.* *6.-PRECISIÓN CERTIFICADA HASTA ±3 MM HG.* *7.-BRAZALETE ADULTO 25-34 CM* *8.-CESTO DE ALMACENAMIENTO INCORPORADO*	***5***	***PIEZA***		
19	***ESTUCHE DE DIAGNOSTICO LED*** *CARACTERISTICAS:* *1.- AUMENTO 3X* *2.- VENTANA DE VISTA MÁS GRANDE • ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA* *3.- TECNOLOGÍA LED* *4.- 8 ESPÉCULOS REUSABLES • ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA* *5.- LUMINANCIA 18,5 LUMEN* *6.- AUMENTO 3X*	***9***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	7.- TAMAÑOS DE LAS PUNTAS: 2.4MM, 3MM, 4MM, 4MM, 5MM *8.- 2.5V, 0.7A,Ø=4.8MM* *9.- BATERÍA: BATERÍAS ALCALINAS AA*				
20	***GUANTES PLOMADOS*** *CARACTERISTICAS:* *1.- DESCRIPCIÓN:* *1.1.- GUANTES* *1.2. CON PLOMO PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA.* *1.3. MATERIAL TEXTIL REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS* *1.4.- CON PROTECCIÓN DE PLOMO 0.5 MM*	***1***	***PIEZA***		
21	***INCUBADORA ESTACIONARIA*** *CARACTERISTICAS:* *1. INCUBADORA SERVOCONTROLADA POR MICRO-PROCESADOR.* *2. PUEDE OPERAR CON BASE EN LA EMPERATURA DEL AIRE O LA PIEL DEL PACIENTE.* *3. CUENTA CON NUEVE SISTEMAS DE ALARMA.* *4. POSEE PANEL DE CONTROL IMPERMEABLE Y RESISTENCIA GENERADORA DE CALOR CON* *5. INTENSIDAD AJUSTABLE (0-100%).* *6. INCORPORA PORTA CHASIS DEBAJO DE LA CAMA, PARA LA TOMA DE RAYOS X* *7. PANTALLA LCD.* *8. TENDENCIAS DE 48 HORAS CON CURVA.* *9. SEIS VENTANAS PARA EL ACCESO AL PACIENTE.* *10. INCUBADORA SERVOCONTROLADA POR MICRO-PROCESADOR.* *11. PUEDE OPERAR CON BASE EN LA EMPERATURA DEL AIRE O LA PIEL DEL PACIENTE.* *12. CUENTA CON NUEVE SISTEMAS DE ALARMA.* *13. POSEE PANEL DE CONTROL IMPERMEABLE Y RESISTENCIA GENERADORA DE CALOR CON* *14. INTENSIDAD AJUSTABLE (0-100%).* *15. INCORPORA PORTA CHASIS DEBAJO DE LA CAMA, PARA LA TOMA DE RAYOS X* *16. PANTALLA LCD.* *17. TENDENCIAS DE 48 HORAS CON CURVA.* *18. SEIS VENTANAS PARA EL ACCESO AL PACIENTE.* *19. TEMPERATURA:* *20. TEMPERATURA AMBIENTE: 20 – 30°C* *21. CONTROL DE TEMPERATURA DEL AIRE: 25 °C - 37 °C* *22. TEMPERATURA TIEMPO DE ASCENSO: ≤ 45MIN* *22.1. FUENTE DE ALIMENTACIÓN: 110-130 VAC; 50/60 HZ.* *22.2. CONSUMO: 850 VA.* *23. DIMENSIONES:*	***1***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	23.1. CUERPO BASE: *23.1.1. 108,5 CM / 64 CM / 108 CM.* *23.1.2. PESO: 72,0 KG (APROX.)* *23.2. COLCHÓN:* *23.2.1. 63 CM / 35 CM.*				
22	***INCUBADORA DE TRASLADO CON OXIGENO*** *CARACTERISTICAS:* *1.- INCUBADORA DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO.* *2.- LED DE FACIL VISUALIZACION, INCLUSO EN LUGARES DE BAJA LUMINOSIDAD* *3.- PANEL DE CONTROL CON MICROPROCESADO* *4.- CAMA DESLIZANTE PARA FACILITAR LA ATENCION DEL PACIENTE QUE PERMITE ACCESO RAPIDO A SUS VÍAS AÉREAS SUPERIORES* *5.- MANIJAS CON VELCRO PARA MAYOR SEGURIDAD DEL RECIEN NACIDO* *6.- CÚPULA DOBLE DE ACRILICO PARA MAYOS ESTABILIDAD DE LA TEMPERATURA CON ACCESO FRONTAL Y TRASERO* *7.- MODO DE CALENTAMIENTO: PIEL Y AIRE* *8.- TECLADO DE MEMBRANA* *9.- OXIGENO SUPLEMENTARIO PARA ENRIQUECER EL AMBIENTE INTERNO DE LA CÚPULA* *10.- HUMEDAD PASIVA* *11.- ALTURA CON CARRO: POSICIÓN ALTA 124 CM/POSICION BAJA 92 CM* *12.- LARGO: 102 CM /ANCHO 56,5 CM* *13.- PESO TOTAL CON ACCESORIOS:110KG* *14.-TENSIÓN: BITENSIÓN AUTOMATICA 100V~ O 240 V~* *15.- CARGA MÁXIMA DE LA CAMA: 7KG* *16.- CARGA MÁXIMA DEL SOPORTE: 10KG* *17.- CARGA MÁXIMA DEL SOPORTE PARA SUERO: 2KG* *18.-DURACIÓN DE LAS BATERIAS: HASTA 4 HRS* *19.- POSEE UN MODULO DE CARGADOR AUTOMATICO CON DOS BATERIAS RECARGABLES DE 12 V.* *20.- MICROFILTRACION DEL AIRE, CONTROL DE TEMPERATURA, HUMIDIFICACIÓN PASIVA Y ENRIQUECIMIENTO DE LA CONCENTRACIÓN DE OXIGENO DENTRO DE LA CÚPULA* *21.- INFORMACION DEL PANEL IT 158 TS:* *22.- TEMPERATURA DE AIRE Y PIEL* *23.- MODO DE OPERACIÓN Y ALIMENTACION* *24.- INDICACION DE LA POTENCIA DE CALENTAMIENTO* *25.-TECLAS SUAVES AL TACTO DE FACUL ACCIONAMIENTO* *26.- VARIAS ALARMAS*	***2***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	27.- MANIJAS QUE FACILITAN EL TRASLADO *28.- PARAGOLPES* *29.-PUERTA LATERAL CON CAMA DESLIZANTE* *30.-PUERTAS DE ACCESO FRONTAL, LATERAL Y PORTERIOR*				
23	***LAMPARA DE EXAMINACIÓN LED*** *CARACTERISTICAS:* *1.- ENCENDIDO Y APAGADO SIN CONTACTO.* *2.- FÁCIL DE ENSAMBLAR.* *3.- N.º DE LED 1 LED BLANCO* *3.1. TEMPERATURA DEL COLOR 5.500 K* *3.2. INTENSIDAD DE LA LUZ A DISTANCIA DE TRABAJO 20.000 LUX A 30 CM (12 PULG.) 15.000 LUX A 50 CM (20 PULG.)* *3.3. TAMAÑO DEL PUNTO DE LUZ A DISTANCIA DE TRABAJO 16 CM A 30 CM (12 PULG.) 15 CM A 50 CM (20 PULG.)* *3.4. VIDA ÚTIL 50.000 HORAS* *4.- DIMENSIONES FÍSICAS* *4.1. ALCANCE DE LA BASE MÓVIL 79 CM (30,1 PULG.)* *4.2. ALCANCE DEL SOPORTE DE PARED 79 CM (30,1 PULG.)* *4.3. ALCANCE DEL SOPORTE DE TECHO N/A* *4.4. TECHO ARRIBA/ABAJO N/A* *4.5. ARTEFACTO DE LUZ (ALTO/ANCHO/LARGO) 19/9/8 CM (7,48/3,54/3,15 PULG.)* *4.6. CUADRO DE CONTROL (ALTO/ANCHO/LARGO) 27,5/10,0/8,0 CM (10,83/3,94/3,15 PULG.)* *4.7. BASE MÓVIL (ALTO/DIÁMETRO) 61 CM/53 CM (24,02 PULG./20,87 PULG.)* *4.8. PESO TOTAL DE BASE MÓVIL 5,78 KG (12,75 LIBRAS)* *5.- ESPECIFICACIONES ELÉCTRICAS* *5.1. SUMINISTRO ELÉCTRICO ENTRADA: 100-240 V~ 50 HZ-60 HZ, 0,35 A MÁX.* *5.2. CABLE ELÉCTRICO CONJUNTO DE CABLES CON CONEXIÓN A TIERRA DE TRES HILOS N.º 18 AWG Y 2,5 M (8 PIES) DE LONGITUD* *5.3. FUNCIONES DE CONTROL ENCENDIDO/APAGADO SIN CONTACTO* *6.- TIPO DE EXTENSIÓN CUELLO DE CISNE/CUELLO DE GANSO*	***9***	***PIEZA***		
24	***LAMPARA PARA AGLUTINACION DE ERITROCITOS*** *CARACTERISTICAS:* *1.- PERMITE AJUSTAR LA POSICIÓN DEL VISUALIZADOR PARA TRABAJO MAS CÓMODO* *2.- GRADUADO DE INTENCIDAD DE ILUMINACIÓN.*	***1***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	3.- TERMOMETRO PARA SUPERFICIE DE ÁREA DE TRABAJO. *4.- BLANCA, CON PANTALLA DIFUSORA EN METACRILATO.* *5.- 300 MM LARGO X 85 MM ANCHO.*				
25	***LAMPARA QURIRGICA DE DOBLE DE SATELITE*** *CARACTERISTICAS:* *1.- LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED* *2.- MONTAJE:* *2.1.- COLUMNA FIJA AL TECHO.* *3.-DOS BRAZOS PORTA LÁMPARA CADA UNO CON:* *3.1.- GIRO ROTATORIO DE 360º* *3.2.- AJUSTE VERTICAL MÍNIMO DE 90CM Y ABATIBLE A +45/- 50°.* *3.3.- ARTICULADO.* *4.- INTEGRADA POR DOS LÁMPARAS: CADA LÁMPARA CON:* *4.1.- LIBRE DE SOMBRAS A LA INTERPOSICIÓN DE CUERPOS.* *4.2.- FUENTE DE LUZ:* *4.2.1.- LED BLANCO O LED POLICROMÁTICO, SE ACEPTA AMBAS TECNOLOGÍAS.* *4.2.2.- AL MENOS 35 LEDS POR CABEZAL.* *4.2.3.- TIEMPO DE VIDA ÚTIL DE 70,000 HORAS COMO MÍNIMO.* *4.3.- TEMPERATURA DE COLOR FIJA ENTRE 4200 A 6000 GRADOS KELVIN.* *4.4.- ÍNDICE DE RENDIMIENTO DE COLOR DE 95% COMO MÍNIMO.* *4.5.- TAMAÑO DEL CAMPO DE TRABAJO:* *4.5.1.- DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN AJUSTABLE EN EQUITATIVAMENTE EN 10 PASOS Y QUE CUBRA EL RANGO DE 18 CM A 30 CM COMO MÍNIMO.* *4.5.2.- PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN DE 75 CM COMO MÍNIMO A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE O QUE PERMANEZCA IGUAL EN UN RANGO DE 25 CM DE MOVIMIENTO.* *4.6.- ENERGÍA DE RADIACIÓN A UN METRO DE DISTANCIA: NO MAYOR DE 470 W/M2.* *4.7.- INTENSIDAD LUMINOSA AJUSTABLE EN EL RANGO DE 42,000 A 160,000 LUXES A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE.* *4.8.- MANGO:* *4.8.1.- DESMONTABLE.* *4.8.2.- ESTERILIZABLE.* *4.8.3.- ALUMINIO Y/O PLÁSTICO.* *4.8.4.- ENSAMBLE RÁPIDO NO ENROSCABLE.* *4.9.-PANEL DE CONTROL ELECTRÓNICO SENSIBLE AL TACTO, PARA: ENCENDIDO Y APAGADO, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD*	***1***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	LUMINOSA, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DEL CAMPO DE LUZ, ACTIVACIÓN DEL DETECTOR DE SOMBRAS Y FUNCIÓN DE SINCRONIZACIÓN (PARA QUE UN PANEL DE CONTROL PUEDA CONTROLAR AMBOS CABEZALES DE LUZ). *4.10.- CABEZAL CERRADO CON SUPERFICIE EXTERNA LISA, SIN BORDES NI TORNILLOS PARA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.* *5.- SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS).* *5.1.- GRADO MÉDICO, INTEGRADA O INTERCONSTRUIDA CON UN TIEMPO DE RESPALDO DE 1.5 HORAS COMO MÍNIMO. TIEMPO DE RECARGA DE LAS BATERÍAS DE 8 HORAS COMO MÁXIMO.* ***CONSUMIBLES:** CUATRO MANGOS DESMONTABLES Y ESTERILIZABLES.* ***INSTALACIÓN:** ELÉCTRICA: 120 V +/- 10%, 60 HZ.*				
26	***LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL PARA EMERGENCIA*** *CARACTERISTICAS:* *9.4.- EL PROVEEDOR DEBERÁ DEMOSTRAR QUE CUENTA CON INSTALACIONES DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA Y DEPARTAMENTO DE SERVICIO TÉCNICO CON PERSONAL SUFICIENTE PARA ATENDER LOS SERVICIOS.* *10.- NORMAS Y CERTIFICADOS VIGENTES:* *10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:* *10.1.1.- CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.* *10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO:9001* *10.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO:13485.* *10.1.4.- REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR COFEPRIS O CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO REQUIERE REQUIEREN REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO A COFEPRIS.* *10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:* *10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN.* *10.2.2- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO:9001 O ISO:9001* *10.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO:13485 O ISO:9001* *10.2.4.- REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR COFEPRIS O CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO REQUIERE REQUIEREN REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO A COFEPRIS.1.-COLUMNA FIJA A PEDESTAL RODABLE*	***2***	***PIEZA***		

	1.1. CON GIRO ROTATORIO DE 360° *1.2. AJUSTE A +/-35°* *1.3. ARTICULADO.* *2.-LIBRE DE SOMBRAS A LA INTERPOSICIÓN DE CUERPOS.* *3.-FUENTE DE LUZ:* *3.1. LED BLANCO.* *3.2. ENSAMBLADO EN BASE DE ALUMINIO.* *3.3. TIEMPO DE VIDA ÚTIL: 25,000.* *3.4. TEMPERATURA DE COLOR EN EL RANGO DE 4200 A 6000 GRADOS KELVIN.* *3.5. ÍNDICE DE RENDIMIENTO DE COLOR: 90%* *3.6. TAMAÑO DE CAMPO DE TRABAJO: DIÁMETRO DE LA ILUMINACIÓN 18 CM; PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN 75 CM A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE SIN REENFOQUE.* *3.7. ENERGÍA DE RADIACIÓN DE 500 W/M2* *3.8. INTENSIDAD LUMINOSA HOMOGÉNEA DE 80,000 A 160,000 LUXES A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE. MANGO: DESMONTABLE, ESTERILIZABLE, PLÁSTICO, ENSAMBLE RÁPIDO NO ROSCABLE.* *4.- PANEL DE CONTROL ELECTRÓNICO DE ENCENDIDO, APAGADO, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD LUMINOSA.* *5.- CABEZAL CERRADO CON SUPERFICIE EXTERNA LISA, SIN BORDES NI TORNILLOS PARA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.* *6.- BATERÍA RECARGABLE:* *6.1. INDICADOR DE NIVEL DE CARGA.* *6.2. TIEMPO DE LA BATERÍA EN USO: 8 HORAS.* *6.3. FUNCIONAMIENTO CONTINÚO.* *6.4 SIN VARIACIONES EN LA CALIDAD DE LA ILUMINACIÓN.* *7.- CABLE ALIMENTACIÓN:* *7.1. LONGITUD: 3.5 METROS.* *7.2. 127 V/ 60 HZ.*				
27	***LENTES PLOMADOS*** *CARACTERISTICAS:* *1.1.- ANTEOJOS EMPLOMADOS* *1.2.-ESTRUCTURA LIGERA.* *1.3.- PLÁSTICO DE ESPESOR EQUIVALENTE DE AL MENOS 0.2 MM DE PLOMO.* *1.4.- CAPA ANTIRREFLEJANTE.* *1.5.- PROTECTORES LATERALES SUPERIOR E INFERIOR.* *1.6.- ADAPTACIÓN COMPLETA A LA CARA.* *1.7.- BANDAS ELÁSTICAS PARA SUJETARSE ALREDEDOR DE LA CABEZA.*	***1***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

28	***MANDIL PLOMADO*** *CARACTERISTICAS:* *1.1.- MANDIL EMPLOMADO.* *1.2.- PROTECTOR CONTRA LA RADIACIÓN DE RAYOS X.* *1.3.- CONSTA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:* *1.3.1.- DE MATERIAL TEXTIL REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS* *1.3.2.- TIPO ARNÉS* *1.3.3.- CON CIERRE VELCRO* *1.3.4.- CON PROTECCIÓN MÍNIMA EQUIVALENTE 0.5 MM DE PLOMO* *1.3.5.- TAMAÑO MEDIANO 24 A 26 PULGADAS DE ANCHO Y DE 35 A 36 PULGADAS DE LARGO.*	**1**	***PIEZA***		
29	***MAQUINA DE ANESTESIA*** *CARACTERISTICAS:* *1.1.- GABINETE:* *1.1.1.- MONTAJE PARA DOS VAPORIZADORES CON SISTEMA DE EXCLUSIÓN.* *1.1.2.- VENTILADOR INTERCONSTRUÍDO.* *1.1.3.- CON AL MENOS CUATRO CONTACTOS ELÉCTRICOS INTERCONSTRUÍDOS O INTEGRADOS.* *1.1.4.- YUGOS PARA CILINDROS DE O2, N2O O AIRE.* *1.1.5.- CON AL MENOS UN CAJÓN.* *1.1.6.- MESA DE TRABAJO.* *1.1.7.- MONTAJE EN MÁQUINA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES.* *1.1.8.- CUATRO RUEDAS, AL MENOS DOS DE ELLAS CON FRENO.* *1.1.9.- MANÓMETROS INTERCONSTRUÍDOS DE PRESIÓN AL FRENTE DEL EQUIPO. CODIFICADOS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES (O2 -VERDE, N2O-AZUL, AIRE-AMARILLO):* *1.1.9.1.- TRES PARA TOMA MURAL (O2 , N2O, AIRE).* *1.1.9.2. DOS PARA CILINDROS (O2 , N2O).* *1.1.10.- BATERÍA DE RESPALDO INTERNA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 90 MIN.* *1.1.11.- CON ILUMINACIÓN PARA EL ÁREA DE TRABAJO.* *1.2.- VAPORIZADORES DE LA MISMA MARCA QUE LA UNIDAD DE ANESTESIA:* *1.2.1.- SUMINISTRAR DOS VAPORIZADORES UNO SEVOFLURANE Y ISOFLURANE.* *1.2.2.- CON COMPENSACIÓN EN FLUJO, PRESIÓN Y TEMPERATURA.* *1.2.3.- INDICADOR VISUAL DEL NIVEL DE LLENADO DE AGENTE ANESTÉSICO.*	**1**	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	1.2.4.- ADAPTADOR PARA EL LLENADO DEL VAPORIZADOR EN CASO DE REQUERIRSE. *1.3.- SUMINISTRO DE GAS FRESCO:* *1.3.1.- FLUJÓMETROS CODIFICADOS DE ACUERDO CON CÓDIGO AMERICANO DE COLORES:(O2 - VERDE, N2O-AZUL, AIRE AMARILLO).* *1.3.1.1.- NEUMÁTICOS DOBLES PARA O2 Y N2O.* *1.3.1.2.- NEUMÁTICOS SENCILLO O DOBLE PARA AIRE.* *1.3.2.- GUARDA HIPÓXICA MÍNIMA DE 23%.* *1.3.3.- FLUSH O SUMINISTRO DE OXÍGENO DIRECTO.* *1.4.- CIRCUITO DE PACIENTE:* *1.4.1.- UN CÁNISTER:* *1.4.1.1.- CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 700 ML U 800 G.* *1.4.1.2.- REUSABLE Y ESTERILIZABLE.* *1.4.1.3.- CON FILTRO DE POLVO EN CASO DE REQUERIRSE.* *1.4.1.4.- CON SISTEMA QUE PERMITA EL CAMBIO DE CAL SODADA DURANTE LA VENTILACIÓN MECÁNICA SIN OCASIONAR FUGAS.* *1.4.2.- CON TRAMPA DE AGUA, RECIPIENTE CÁNISTER EXTERNO Y SISTEMA DE CALENTAMIENTO INTERCONSTRUIDO.* *1.4.3.- SALIDA DE GAS FRESCO PARA CIRCUITO AUXILIAR.* *1.4.4.- CON SISTEMA DE CONMUTACIÓN, MANUAL O AUTOMÁTICO, ENTRE CIRCUITO CIRCULAR Y CIRCUITO AUXILIAR (TIPO BAIN).* *1.4.5.- SISTEMA DE EVACUACIÓN DE GASES ACTIVO O PASIVO.* *1.4.6.- TODOS LOS ELEMENTOS EN CONTACTO CON EL GAS ESPIRADO POR EL PACIENTE DEBERÁN SER ESTERILIZABLES Y LIBRES DE LÁTEX.* *1.4.7.- VÁLVULA AJUSTABLE DE PRESIÓN (APL).* *1.4.8.- VÁLVULA DE SOBREPRESIÓN.* *1.4.9.- VÁLVULA DE CONMUTACIÓN BOLSA-VENTILADOR.* *1.4.10.- BRAZO AJUSTABLE PARA BOLSA DE VENTILACIÓN MANUAL.* *1.4.11.- MANÓMETRO DE PRESIÓN EN VÍAS AÉREAS.* *1.5.- VENTILADOR MICROPROCESADO E INTERCONSTRUÍDO DE LA MISMA MARCA QUE LA MÁQUINA DE ANESTESIA QUE VENTILE DESDE PACIENTE NEONATOS HASTA PACIENTES ADULTOS Y QUE PERMITA EL CONTINUO FUNCIONAMIENTO EN CASO DE AUSENCIA COMPLETA DE GASES O RESPALDO POR MEDIO DE TANQUES DE RESERVA:*				

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	1.5.1.- TECLADO SENSIBLE AL TACTO O DE MEMBRANA, O PERILLA SELECTORA. *1.5.2.- DESPLIEGUE DE MENSAJES Y PARÁMETROS EN ESPAÑOL.* *1.5.3.- PANTALLA TACTIL:* *1.5.3.1.- TIPO LCD, LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.* *1.5.3.2.- TAMAÑO MÍNIMO DE 10".* *1.5.3.3.- POLICROMÁTICA.* *1.5.3.4.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.* *1.5.3.5.- DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN FORMA NUMÉRICA.* *1.5.3.6.- DESPLIEGUE MÍNIMO DE CURVA DE PRESIÓN VOLUMEN O FLUJO. ASI COMO LAZOS DE ESPIROMETRIA* *1.5.4.- MODOS DE VENTILACIÓN:* *1.5.4.1.- CONTROLADO POR VOLUMEN.* *1.5.4.2.- CONTROLADO POR PRESIÓN.* *1.5.5.- CONTROLES Y AJUSTE DE:* *1.5.5.1.- VOLUMEN CORRIENTE QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 20 A 1500 ML.* *1.5.5.2.- PRESIÓN LÍMITE QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 10 A 100 CMH2O.* *1.5.5.3.- PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 5 A 60 CMH2O.* *1.5.5.4.- FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 4 A 100 ESPIRACIONES POR MINUTO.* *1.5.5.5.- PEEP ELECTRÓNICO QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 4 A 30 CMH2O.* *1.5.5.6.- RELACIÓN I:E Y RELACIÓN I:E INVERSA.* *1.5.5.7.- PAUSA INSPIRATORIA.* *1.5.5.8.- PRESIÓN SOPORTE.* *1.5.6.- DESPLIEGUE NUMÉRICO EN PANTALLA DEL VENTILADOR* *1.5.6.1.- FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO (FIO2).* *1.5.6.2.- VOLUMEN CORRIENTE.* *1.5.6.3.- VOLUMEN MINUTO.* *1.5.6.4.- PRESIÓN MEDIA.* *1.5.6.5.- PRESIÓN PICO O EN SU CASO PRESIÓN SOPORTE.* *1.5.6.6.- PEEP.* *1.5.6.7.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.* *1.5.7.- DESPLIEGUE DE CURVA DE PRESIÓN EN VÍAS AÉREAS, VOLUMEN Y FLUJO.* *1.5.8.- SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PRIORIZADAS EN TRES NIVELES (DESPLIEGUE Y AJUSTE EN PANTALLA DEL VENTILADOR).* *1.5.8.1.- FIO2 (ALTA Y BAJA).* *1.5.8.2.- VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTA Y BAJA).* *1.5.8.3.- PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS (ALTA Y BAJA).*				

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	1.5.8.4.- APNEA. *1.5.8.5.- PRESIÓN BAJA DE SUMINISTRO DE GAS.* *1.5.8.6.- FALLA EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO.* *1.5.8.7.- FALLA O CAMBIO DE CELDA DE O2 O FALLA EN LA MEDICIÓN PARA TECNOLOGÍA PARAMAGNÉTICA.* *1.5.8.8.- FUGA EN CIRCUITO DE PACIENTE.* *1.5.8.9.- FALLA EN SENSOR DE PRESIÓN.* *1.5.8.10.- FALLA EN SENSOR DE FLUJO.* *1.5.9.- CONMUTACIÓN A VENTILACIÓN MANUAL.* *1.5.10.- COMPENSACIÓN DE VOLUMEN O DESACOPLO DE GAS FRESCO.* *1.5.11.- INDICADOR DE FUENTE DE ALIMENTACIÓN, AC O DC.* *1.5.12.- INDICADOR BATERÍA BAJO.* *1.6.- SISTEMA DE COMPROBACIÓN QUE VERIFIQUE EL FUNCIONAMIENTO NEUMÁTICO Y ELECTRÓNICO DE LA UNIDAD DE ANESTESIA.* *2.- MONITOR DE SIGNOS VITALES:* *2.1.- PRECONFIGURADO O MODULAR.* *7.2.- TECLADO SENSIBLE AL TACTO O DE MEMBRANA, O PERILLA SELECTORA.* *2.3.- PANTALLA POLICROMÁTICA CON TECNOLOGÍA LCD TFT, O SUPERIOR, DE 10" COMO MÍNIMO.* *2.4.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.* *2.5.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS, DE AL MENOS 3 CURVAS SIMULTÁNEAS.* *2.6.- DESPLIEGUE DE MENSAJES Y PARÁMETROS EN ESPAÑOL.* *2.7.- BATERÍA DE RESPALDO INTERNA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 120 MIN.* *2.8.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS PARA TODOS LOS PARÁMETROS DE MÍNIMO 24 HORAS.* *2.9.- ECG* *2.9.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA CARDÍACA.* *2.9.2.- AL MENOS 3 DERIVACIONES SELECCIONABLES POR EL USUARIO.* *2.9.3.- DESPLIEGUE DE AL MENOS UNA CURVA A ELEGIR DE 3 DERIVACIONES DE ECG COMO MÍNIMO.* *2.9.4.-CONTROL DE ACTIVACIÓN DE FILTROS EN LA SEÑAL.* *2.9.5.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.* *2.9.6.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.* *2.10.- CO2* *2.10.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM, SIDESTREAM O MICROSTREAM.* *2.10.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS (INSPIRADO Y ESPIRADO).*				

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	2.11.- SPO2 *2.11.1.- CURVA DE PLETISMOGRAFÍA.* *2.11.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO.* *2.12.- TEMPERATURA, AL MENOS UN CANAL.* *2.13.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA* *2.13.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).* *2.13.2.- AJUSTE DE LA PRESIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE SELECCIONADO.*				
	2.13.3.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO. *2.14.- RESPIRACIÓN* *2.14.1.- CURVA DE RESPIRACIÓN.* *2.14.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.* *2.15.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES, CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:* *2.15.1.- FRECUENCIA CARDÍACA.* *2.15.2.- CO2.* *2.15.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.* *2.15.4.- TEMPERATURA.* *2.15.5.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).* *2.15.6.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.* *2.16.- ALARMA DE APNEA.* *2.17.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.*				
30	***MESA OBSTETRICA ELECTRICA*** *CARACTERISTICAS:* *1.- ELÉCTRICA CON CONTROL Y SANGRERA.* *2.- PARA ULTRASONIDO Y/O GINECOLOGÍA.* *3.-TOP: 195 X 60 CM.* *4.-ALTURA: 70 – 95 CM.* *5.- POSICIONES PIECERA: 0 - 70°* *6.-POSICIONES RESPALDO: 0 - 40°* *7.-INCLINACIÓN: +25° - 10°* *8.-CAPACIDAD DE CARGA: PACIENTES HASTA DE 180 KG.*	***1***	***PIEZA***		
31	***MESA DE EXPLORACION PEDIATRICA CON ESTADIMETRO*** *CARACTERISTICAS:* *1.-ESTRUCTURA, ESTADIÓMETRO Y PUERTAS EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO.* *2.-CON GABINETE.*	***2***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	3.-PORTA BÁSCULA EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO, CON RECUBRIMIENTO DE LAMINADO PLÁSTICO Y MOLDURA DE ALUMINIO. *4.- SISTEMA PARA ABATIMIENTO DE LA PIECERA TIPO CREMALLERA.* *5.- CUBIERTA Y PIECERA CON BASTIDOR DE MADERA DE PINO, ACOJINAMIENTO EN ESPUMA DE POLIURETANO DE 17 KG/M3 DE DENSIDAD Y 2.0 CM. DE ESPESOR, ACABADO EN VINILO TIPO PIEL.* *6.-MEDIDAS. 120 A 156X 55X86CM*				
32	***MESA QUIRUGICA ELECTROHIDRAULICA*** *CARACTERISTICAS:* *1. ADECUADA Y RECOMENDADA PARA RADIOGRAFÍA.* *2. MESA DE CIRUGÍA AVANZADA AUTOMÁTICA CON MOVIMIENTO LONGITUDINAL.* *3. ELECTROHIDRÁULICA, APTA PARA RAYOS-X Y ADAPTABLE A BRAZO EN C.* *4. MICRO TOUCH CONTROL REMOTO.* *5. EL AJUSTE ES FLEXIBLE EN LA PLACA Y LA PLACA DEL ASIENTO, FÁCILES DE LIMPIAR.* *6. BUEN RENDIMIENTO EN LA TERMO ESTABILIDAD, ANTI-CORROSIÓN.* *7. ALTA AUTOMATIZACIÓN DE POCO RUIDO, ALTA CONFIABILIDAD.* *8. DE ACERO INOXIDABLE 304.* *9. MESA: ANCHO 55 CM / LARGO: 270 CM.* *10. ELEVACIÓN: MÁXIMA 100 CM / MÍNIMA 70 CM.* *11. CARGA MÁXIMA: 200 KG.* *12. MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS:* *12.1. ELEVACIÓN Y DESCENSO QUE CUBRA EL RANGO DE 70 A 110 CM. +/- 10 CM. CON RESPECTO AL PISO.* *12.2. FOWLER DE 65 GRADOS COMO MÍNIMO.* *12.3. TRENDELENBURG DE 25 GRADOS COMO MÍNIMO* *12.4. TRENDELENBURG INVERSO DE 20 GRADOS COMO MÍNIMO.* *12.5. INCLINACIÓN LATERAL, IZQUIERDA Y DERECHA DE 15 GRADOS COMO MÍNIMO.* *13. ACCESORIOS* *13.1. ARCO DE ANESTESIA CON FIJADORES.* *13.2. SOPORTE ACOJINADO PARA BRAZO CON FIJADOR (2 PIEZAS).* *13.3. SOPORTE PARA HOMBROS ACOJINADOS CON FIJADORES (2 PIEZAS).* *13.4. SOPORTES LATERALES ACOJINADOS CON FIJADORES (2 PIEZAS).* *13.5. CINTURÓN PARA PACIENTE CON FIJADORES.*	***1***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	13.6. PIERNERAS ARTICULADAS TIPO GOEPEL CON FIJADORES (2 PIEZAS). *13.7. SOPORTE DE PIERNAS PARA POSICIÓN DE LITOTOMÍA.*				
	MESA UNIVERSAL DE EXPLORACIÓN CON PIERNERAS *CARACTERISTICAS:*				
33	*1.-DOS PUERTAS Y TRES CAJONES LATERALES PERSONALIZADOS Y COMBINABLES CON EL BASTIDOR ACOJINADO.* *2.-BASTIDOR ACOJINADO ERGONÓMICO QUE CUENTA CON:* *3.-RESPALDO QUE BRINDA POSICIONES DE 0° A 90° EN FORMA MANUAL POR MEDIO DE CREMALLERA.* *4.- ASIENTO LISO PARA REALIZAR EXPLORACIÓN.* *5.-PIECERA QUE BRINDA POSICIONES DE 270° A 180° EN FORMA MANUAL A TRAVÉS DE CREMALLERA.* *6.-SISTEMA PORTA PIERNAS ACCIONADO POR MEDIO DE UNA PERILLA OPRESORA. INCLUYE PIERNERAS.* *7.-PORTATOALLERO CROMADO PARA ROLLO O TOALLA.* *8.-NIVELADORES QUE PERMITEN DAR ESTABILIDAD EN SUPERFICIES IRREGULARES.* *9.-SISTEMA ELÉCTRICO, QUE PERMITE AL MÉDICO CONECTAR EQUIPOS A LA MESA 120V, 10V.*	***6***	***PIEZA***		
34	***MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO CON BASE RODABLE*** *CARACTERÍSTICAS:* *1. MONITOR CONFIGURADO CON PANTALLA TFT A COLOR, DE 12.1".* *2. PARA MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES EN PACIENTES: ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL* *3. MENÚ PARA INGRESAR NÚMERO DE CAMA, NOMBRE, SEXO, FECHA DE NACIMIENTO, ALTURA, PESO, MÉDICO QUE LO ATIENDE.* *4. DESPLIEGUE DE CUATRO CURVAS SIMULTÁNEAS E INFORMACIÓN NUMÉRICA* *5. MONITORIZACIÓN DEL ECG CON DESPLIEGUE DE DOS CANALES EN PANTALLA, Y VALOR NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA* *6. FUNCIÓN PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE LAS 7 DERIVACIONES MONITORIZADAS* *7. SELECCIÓN DE ENTRE SIETE DERIVACIONES (I, II, III, AVR, AVF, AVL, V)*	***10***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	8. INCLUYE UN CABLE DE 3 DERIVACIONES, REUSABLE. *9. ANÁLISIS DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES MONITORIZADAS.* *10. ANÁLISIS Y DETECCIÓN DE HASTA 13 TIPOS DE ARRITMIAS* *11. MEDICIÓN DE LA RESPIRACIÓN POR IMPEDANCIA TRANSTORÁCICA CON DESPLIEGUE DE SU CURVA Y VALOR NUMÉRICO.* *12. MONITORIZACIÓN DE LA PULSIOXIMETRÍA CON DESPLIEGUE DE LA ONDA PLETISMOGRÁFICA Y EL VALOR NUMÉRICO DE LA SPO2.* *13. INCLUYE UN SENSOR PARA DEDO, REUSABLE* *14. MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (PANI) CON DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE LOS VALORES DE PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA* *15. FUNCIÓN PARA ALMACENAMIENTO Y VISUALIZACIÓN DE LAS ÚLTIMAS 400 MEDICIONES DE PANI* *16. MEDICIÓN AUTOMÁTICA A INTERVALOS DE TIEMPO PRE ESTABLECIDOS, MEDICIÓN MANUAL Y MEDICIÓN CONTINUA DURANTE 5 MINUTOS* *17. TECLA PARA INICIAR/DETENER LA MEDICIÓN MANUALMENTE EN CUALQUIER MOMENTO* *18. INCLUYE MANGUERA Y UN BRAZALETE TAMAÑO ADULTO, REUSABLES* *19. MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA EN DOS CANALES, Y EL VALOR DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURAS (T2 – T1), EN GRADOS CENTÍGRADOS* *20. INCLUYE UN SENSOR DE SUPERFICIE, REUSABLE* *21. MONITORIZACIÓN DE DOS CANALES DE PRESIÓN INVASIVA CON DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE LAS CURVAS Y LOS VALORES NUMÉRICOS DE PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA* *22. CON SELECCIÓN DE ENTRE PRESIÓN ARTERIAL, ARTERIAL PULMONAR, VENOSA CENTRAL, AURÍCULA IZQUIERDA, AURÍCULA DERECHA, PRESIÓN INTRACRANEAL.* *23. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES, PRIORIZADAS EN TRES NIVELES DE IMPORTANCIA.* *24. LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE ALARMA, AJUSTABLES PARA TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS.* *25. TECLA PARA SILENCIADO DE ALARMAS* *26. TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE LOS PARAMETROS MONITORIZADOS EN LAS ÚLTIMAS 96 HORAS (4 DÍAS)*				

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	27. FUNCIÓN DE MINITENDENCIAS JUNTO A LA CURVA DEL PARÁMETRO RESPECTIVO *28. FUNCIÓN PARA CÁLCULO DE DROGAS O MEDICAMENTOS* *29. DESPLIEGUE EN PANTALLA DEL OXICARDIORESPIROGRAMA* *30. MENSAJES EN PANTALLA, MENÚS E INTERFASE DE USUARIO EN IDIOMA ESPAÑOL* *31. TECLAS DE FUNCIONES RÁPIDAS Y PERILLA SELECTORA* *32. CAPACIDAD DE CONEXIÓN A RED DE MONITOREO* *33. INDICADOR DE NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA EN PANTALLA* *34. INCLUYE BATERÍA INTERNA RECARGABLE PARA RESPALDO DE HASTA 2 HORAS* *35. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100-240 V, 60 HZ* *36. PESO 2.8 KGMS* *37. INCLUYE BASE RODABLE*				
35	***MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO CON BASE RODABLE Y ACCESORIOS NEONATALES*** *CARACTERÍSTICAS:* *1. MONITOR CONFIGURADO CON PANTALLA TFT A COLOR, DE 12.1".* *2. PARA MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES EN PACIENTES: ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL* *3. MENÚ PARA INGRESAR NÚMERO DE CAMA, NOMBRE, SEXO, FECHA DE NACIMIENTO, ALTURA, PESO, MÉDICO QUE LO ATIENDE.* *4. DESPLIEGUE DE CUATRO CURVAS SIMULTÁNEAS E INFORMACIÓN NUMÉRICA* *5. MONITORIZACIÓN DEL ECG CON DESPLIEGUE DE DOS CANALES EN PANTALLA, Y VALOR NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA* *6. FUNCIÓN PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE LAS 7 DERIVACIONES MONITORIZADAS* *7. SELECCIÓN DE ENTRE SIETE DERIVACIONES (I, II, III, AVR, AVF, AVL, V)* *8. INCLUYE UN CABLE DE 3 DERIVACIONES (NEONATALES), REUSABLE.* *9. ANÁLISIS DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES MONITORIZADAS.* *10. ANÁLISIS Y DETECCIÓN DE HASTA 13 TIPOS DE ARRITMIAS* *11. MEDICIÓN DE LA RESPIRACIÓN POR IMPEDANCIA TRANSTORÁCICA CON DESPLIEGUE DE SU CURVA Y VALOR NUMÉRICO.* *12. MONITORIZACIÓN DE LA PULSIOXIMETRÍA CON DESPLIEGUE DE LA ONDA PLETISMOGRÁFICA Y EL VALOR NUMÉRICO DE LA SPO2.*	***3***	***PIEZA***		

	13. INCLUYE UN SENSOR MULTISITIO (NEONATAL), REUSABLE *14. MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (PANI) CON DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE LOS VALORES DE PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA* *15. FUNCIÓN PARA ALMACENAMIENTO Y VISUALIZACIÓN DE LAS ÚLTIMAS 400 MEDICIONES DE PANI* *16. MEDICIÓN AUTOMÁTICA A INTERVALOS DE TIEMPO PRE ESTABLECIDOS, MEDICIÓN MANUAL Y MEDICIÓN CONTINUA DURANTE 5 MINUTOS* *17. TECLA PARA INICIAR/DETENER LA MEDICIÓN MANUALMENTE EN CUALQUIER MOMENTO* *18. INCLUYE MANGUERA Y UN BRAZALETE TAMAÑO NEONATAL, REUSABLES* *19. MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA EN DOS CANALES, Y EL VALOR DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURAS (T2 – T1), EN GRADOS CENTÍGRADOS* *20. INCLUYE UN SENSOR DE SUPERFICIE (NEONATAL), REUSABLE* *21. MONITORIZACIÓN DE DOS CANALES DE PRESIÓN INVASIVA CON DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE LAS CURVAS Y LOS VALORES NUMÉRICOS DE PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA* *22. CON SELECCIÓN DE ENTRE PRESIÓN ARTERIAL, ARTERIAL PULMONAR, VENOSA CENTRAL, AURÍCULA IZQUIERDA, AURÍCULA DERECHA, PRESIÓN INTRACRANEAL.* *23. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES, PRIORIZADAS EN TRES NIVELES DE IMPORTANCIA.* *24. LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE ALARMA, AJUSTABLES PARA TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS.* *25.TECLA PARA SILENCIADO DE ALARMAS* *26.TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE LOS PARAMETROS MONITORIZADOS EN LAS ÚLTIMAS 96 HORAS (4 DÍAS)* *27. FUNCIÓN DE MINITENDENCIAS JUNTO A LA CURVA DEL PARÁMETRO RESPECTIVO* *28. FUNCIÓN PARA CÁLCULO DE DROGAS O MEDICAMENTOS* *29. DESPLIEGUE EN PANTALLA DEL OXICARDIORESPIROGRAMA* *30. MENSAJES EN PANTALLA, MENÚS E INTERFASE DE USUARIO EN IDIOMA ESPAÑOL* *31. TECLAS DE FUNCIONES RÁPIDAS Y PERILLA SELECTORA* *32. CAPACIDAD DE CONEXIÓN A RED DE MONITOREO*				

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	33. INDICADOR DE NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA EN PANTALLA *34. INCLUYE BATERÍA INTERNA RECARGABLE PARA RESPALDO DE HASTA 2 HORAS* *35. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100-240 V, 60 HZ* *36. PESO 2.8 KGMS* *37. INCLUYE BASE RODABLE*				
	NEBULIZADOR *CARACTERISTICAS:* *1.- CONCENTRADOR DE OXÍGENO Y NEBULIZADOR, 2 EN 1.* *2.- CUENTA CON FUINCIÓN DE TIMER DE APAGADO AUTOMÁTICO.* *3.- CUENTA CON CONTROL REMOTO PARA FACIL ACCESO.* *4.- ALARMAS:* *4.1.- CONTRA FALLA DE PRESIÓN.* *4.2.- SOBRECALENTAMIENTO DE COMPRESOR.* *4.3.- BAJA CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO.* *5.- VALVULA DE ALIVIO PARA MAYOR SEGURIDAD DEL EQUIPO.* *6.- FLUJO DE OXÍGENO DE 0.5 – 5 LITROS/ MINUTO.* *7.- POTENCIA DE ENTRADA 400 VA.* *8.- CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO DEL 95.5% - 87%* *9.- PRESIÓN DE SALIDA DE 40 – 70 Kpa.* *10.- RUIDO DE OPERACIÓN ≤ 48 DB.* *11.- PESO 15.5 KG.* *12.- DIMENSIONES 50 CM X 39 CM X 24.5 CM.*				
36		***2***	***PIEZA***		
37	***NEGATOSCOPIO SENCILLO LED*** *CARACTERISTICAS:* *1.- MEDIDAS: ALTO 54.5CM, ANCHO 47CM, GROSOR 2.4CM.* *2.- SENSOR ENCENDIDO/APAGADO AUTOMÁTICO AL INSERTAR LA PELÍCULA.* *3.- REGULADOR DE INTENSIDAD LUMINOSA.* *4.- ALTA LUMINANCIA LED*	***7***	***PIEZA***		
38	***REFRIGERADOR PARA BIOLOGICOS*** *CARACTERISTICAS:* *1.-REFRIGERADOR PARA VACUNAS CON CONGELADOR DE 17 PIES.* *2.- CON CONGELADOR Y DIFUSOR (HOMOGENEIDAD +/-1°C).* *3.- GRAFICADOR DE TEMPERATURA MECÁNICO DE 7 DÍAS.* *4.-DESHIELO AUTOMÁTICO POR GAS CALIENTE.*	***1***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	5.- CONTROL POR MICROPROCESADOR PARA MANTENER LA TEMPERATURA ENTRE 2°C A 8°C. *6.- ALARMA AUDIBLE Y VISUAL PARA ALTA/BAJA TEMPERATURA, FALLA DE CORRIENTE ELÉCTRICA, PUERTA ABIERTA, Y FALLA DE SENSOR.* *7.- INTERIOR Y EXTERIOR EN ACERO INOXIDABLE 304.* *8.- PUERTA SOLIDA CON CERRADURA.* *9.- 3 PARRILLAS Y 4 CHAROLAS PERFORADAS.* *10.- LAMPARA CON LUZ LED.* *11.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 115V A 60HZ.*				
39	***REFRIGERADOR PARA LABORATORIO*** *CARACTERISTICAS:* *1.- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO CON CAPACIDAD DE: 13 PIES 3/368 LITROS.* *2.- CON DIFUSOR (HOMOGENEIDAD +/-1°C).* *3.- DESHIELO AUTOMÁTICO.* *4.- CONTROL POR MICROPROCESADOR PARA MANTENER LA TEMPERATURA ENTRE 2°C A 8°C.* *5.- ALARMA AUDIBLE Y VISUAL PARA ALTA/BAJA TEMPERATURA, FALLA DE CORRIENTE ELÉCTRICA, PUERTA ABIERTA, Y FALLA DE SENSOR.* *6.- INTERIOR Y EXTERIOR EN ACERO INOXIDABLE.* *7.- PUERTA DE VIDRIO CON CERRADURA.* *8.- 4 PARRILLAS.* *9.- LAMPARA CON LUZ LED.* *10.- ALIMENTACIÓN: 115V A 60HZ.* *11.- GRAFICADOR MECÁNICO DE 5 PULGADAS.*	***5***	***PIEZA***		
40	***SILLA DE RUEDAS*** *CARACTERISTICAS:* *1.- SILLA DE RUEDAS DE ACERO ESMALTADA.* *2.- DESCANSABRAZOS FIJOS ACOJINADOS TIPO GOTA.* *3.- DESCANSAPIES FIJOS CON REPOSAPIÉS DE PLÁSTICO EN COLOR NEGRO.* *4.- SOPORTE PARA PANTORRILLAS.* *5.- FRENOS LATERALES EN LLANTAS.* *6.-LLANTA DE CAÑUELA DE 24" CON OPCIÓN A NEUMÁTICA Y RUEDA DELANTERA DE 8".* *7.- ASIENTO Y RESPALDO EN LONETA.*	***3***	***PIEZA***		
41	***TANQUE DE OXIGENO DE 1 M3 CON BASE RODABLE Y MANOMETRO*** *CARACTERISTICAS:* *1. TANQUE DE OXÍGENO TIPO E* *2. FABRICADO EN ALUMINIO* *3. CAPACIDAD 680 LITROS.* *4. ACCESORIOS:*	***1***	***PIEZA***		

	4.1. REGULADOR TIPO YUGO PARA 10 LTS/MIN. *4.2. UNA CÁNULA DE OXÍGENO DE 2 METROS* *4.3. 1 VASO HUMIDIFICADOR*				
42	***TOCOCARDIOGRAFO*** *CARACTERÍSTICAS* *1. PANTALLA 7" COLOR TFT LCD (800×480) CON OPERACIÓN TOUCH COMPLETA MODOS DE PANTALLA GRÁFICA Y TEXTO.* *2. 10 TECLAS INTELIGENTES PARA 16 FUNCIONES ALTO DESEMPEÑO EN MEDICIONES.* *3. FRECUENCIA FETAL GEMELAR, DETECCIÓN DE MOVIMIENTO FETAL TRANSDUCTORES MÁS COMPACTOS Y CONECTORES MÁS ROBUSTOS NOTAS Y MARCADORES CLÍNICOS.* *4. INTERPRETACIÓN CTG FUNCIONES AVANZADAS.* *5. LÁMPARA LED DE ALAMRA AMARILLO/VERDE PARA FÁCIL RECONOCIMIENTO.* *6. ALIMENTACIÓN DE PAPEL PARA MEMOS ESCRITOS A MANO.* *7. 15 IDIOMAS DISPONIBLES MANEJO DE DATOS MEJORADOS.* *8. 72 HRS. DE TRAZO Y ALMACENAMIENTO EN MEMORIA USB PARA EXPORTAR ARCHIVOS JPG A EMR.* *9. IAN O WLAN POR CONVERTIDOR USB WIFI CON ACCESORIOS ESTÁNDAR.* *10. 2 TRANSDUCTORES FC. 1 TRANSDUCTOR UC, MARCADOR DE EVENTOS, 3 CINTAS PARA TRANSDUCTOR, PAPEL DE REGISTRO, CABLE DE ALIMENTACIÓN Y MANUAL DE USUARIO. ACCESORIO.* *11. ESTIMULADOR FETAL CUANDO ÉL BEBE ESTÁ QUIETO (NO SE MUEVE) O ESTÁ DORMIDO. ES NECESARIO REGISTRAR EL MOVIMIENTO FETAL. EL ESTIMULADOR DESPIERTA O HACE MOVER AL BEBÉ.* *12. ACCESORIOS* *12.1. 2 TRANSDUCTORES FC.* *12.2. 1 TRANSDUCTOR UC.* *12.3. MARCADOR DE EVENTOS.* *12.4. 3 CINTAS FIJADORAS PARA TRANSDUCTOR* *12.5. CABLE DE ALIMENTACIÓN.*	***2***	***PIEZA***		
43	***UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA*** *CARACTERISTICAS:* *1.- UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR CON 2 SALIDAS MONOPOLARES Y* *1 SALIDA BIPOLAR.*	***1***	***PIEZA***		

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

	2.- SALIDA MONOPOLAR: *2.1.- CON CORTE PURO CON POTENCIA MÍNIMA DE 300 WATTS* *2.2.- CON MEZCLA, BLEND Y/O MODO CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.* *2.3 .-CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 120 WATTS.* *3.- SALIDA BIPOLAR:* *3.1.- CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 70 WATTS.* *3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.* *4.- MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO:* *4.1.- ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTE CONECTADO AL GENERADOR.* *4.2.- INTERRUPCIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DE FALLA.* *5.- FRECUENCIA DE SALIDA:* *5.1.- FRECUENCIA MAYOR O IGUAL A 300KHZ* *6.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:* *6.1.-POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR .* *6.2.-POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.* *7.- INDICADORES DIGITALES PARA MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.* *1.- CARRO PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO.* *2.- PEDAL MONOPOLAR PARA CORTE Y COAGULACIÓN.* *3.- PEDAL BIPOLAR.* *6.- PLACA DE RETORNO DE PACIENTE CON CABLE DE CONEXIÓN.* *CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10%, 60 HZ.*				

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN ESTATAL DEL INSTITUTO DE SALUD, UBICADO EN CARRETERA TUXTLA-CHICOASEN KM 3.5 A 100 METROS DEL HOTEL NIZA. TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. TELÉFONO 01 961 6155881. HORARIO DE ENTREGA DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 13:30 HORAS EN DÍAS HÁBILES, TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORRERÁN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR.

CONDICIONES DE ENTREGA: LA ENTREGA TOTAL DE LOS BIENES SERÁ DE LUNES A VIERNES, 09:00 A 13:30 HORAS, EN DÍAS HÁBILES. TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORRERÁN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE.

PLAZO DE ENTREGA: EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ DE 10 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y/O PEDIDO.

CONDICIONES DE PAGO: LOS PAGOS SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA ELECTRÓNICA A PARTIR DE LA ENTREGA TOTAL DE LOS BIENES ASIGNADOS Y DE LA FACTURA Y XML, EN MONEDA NACIONAL, DENTRO DE LOS 20 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS

TODAS LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, CARGA Y DESCARGA CORRERÁN POR CUENTA Y RIESGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, GARANTIZANDO LA CORRECTA ENTREGA DE LOS BIENES HASTA SU DESTINO FINAL Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE.

FECHA DE COTIZACIÓN: _____

VIGENCIA DE COTIZACIÓN: _____

CARGOS ADICIONALES: _____

NOTA:
LAS COTIZACIONES SE PASARÁN A LOS PROVEEDORES PARA SU FIRMA O RUBRICA NO PARA SU ANÁLISIS EN CASO DE NO ACATAR ESTA DISPOSICIÓN, SE LES AMONESTARA UNA VEZ Y LA SEGUNDA SERA MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

B) NO. TOTAL DE LOTES NO COTIZADOS _____

C) NO. TOTAL DE LOTES _____

ESTOS INCISOS NO SERÁN MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN, SIN EMBARGO SE REQUIERE PARA HACER MÁS ÁGIL EL DESARROLLO DEL EVENTO.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LICITANTE

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

ANEXO 03

(FORMULARIO DE CONFORMACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL DEL LICITANTE)

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS, SON CIERTOS Y HAN SIDO DEBIDAMENTE VERIFICADOS, ASÍ COMO QUE CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR LA PROPUESTA EN LA PRESENTE LICITACIÓN, A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE: (PERSONA FÍSICA O MORAL)

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: DOMICILIO FISCAL: CALLE Y NÚMERO:	
COLONIA:	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
CÓDIGO POSTAL:	ENTIDAD FEDERATIVA:
TELÉFONOS:	FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:	
NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTE SU ACTA CONSTITUTIVA: FECHA:	
NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE DIO FE DE LA MISMA:	
RELACIÓN DE ACCIONISTAS: (EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS ACCIONISTAS SEA PERSONA MORAL, DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE DE SU REPRESENTANTE LEGAL, ADMINISTRADOR ÚNICO O PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN).	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
DOMICILIO SOCIAL:	
REFORMAS AL ACTA CONSTITUTIVA:	

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 OTORGÓ:

LUGAR Y FECHA: _____

PROTESTO LO NECESARIO,

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LICITANTE

Unidad Administrativa, Edificio "C" Col. Maya. C.P. 29010. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Conmutador: (961) 61 89250, ext. 44067 www.saludchiapas.gob..gob.mx

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

ANEXO 04

(PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE CONSTANCIA DE PAGO DE OBLIGACIONES FISCALES)

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

CONSTANCIA DE PAGOS DE OBLIGACIONES FISCALES

ES RESPONSABILIDAD DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES REQUIRENTES, QUE AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL PEDIDO Y CONTRATO CON LOS PROVEEDORES O PRESTADORES DE SERVICIOS QUE HAYAN RESULTADO ADJUDICADOS, DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 203-A DEL CÓDIGO DE LA HACIENDA PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, PRESENTANDO CONSTANCIA DE NO ADEUDOS Y OBLIGACIONES FISCALES A QUE SE REFIERE EL CITADO ARTÍCULO DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

-EN NINGÚN CASO CONTRATARÁN ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS U OBRA PÚBLICA, CON LOS CONTRIBUYENTES QUE TENGAN ADEUDO FISCAL, CRÉDITO FISCAL O NO SE ENCUENTREN AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

-QUE DICHA CONSTANCIA SE TRAMITARÁ EN EL ÁREA SIGUIENTE: VENTANILLA DE EXPEDICIÓN DE CONSTANCIAS DE NO ADEUDO FISCAL, BOULEVARD ANDRÉS SERRA ROJAS NO. 1090, TORRE CHIAPAS, PLANTA BAJA, COL. EL RETIRO, C.P. 29045 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

. -CONMUTADOR: (961) 61 8 - 72 - 00 Y 69 1 - 40 - 43 EXT. 69198

LO ANTERIOR, PARA UN ADECUADO REGISTRO, EJERCICIO Y CONTROL DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS, EN LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES REQUIRENTES, EJERCIENDO EL GASTO PÚBLICO DE ACUERDO A LA PARTIDA DE GASTO CORRESPONDIENTE.

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL

ANEXO 05

FORMATO DE PREGUNTAS PARA LA JUNTA DE ACLARACIONES

LAS PREGUNTAS, DEBERÁN SER ELABORADOS EN PROCESADOR DE TEXTO WORD DE OFFICE, CON TIPO DE LETRA ARIAL, TAMAÑO 12 EN LETRAS MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS Y DEBERÁN ENTREGARSE EN FORMA ESCRITA DE MANERA PERSONAL EN LAS OFICINAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD UBICADO EN UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C", MAYA C.P. 29010 **0 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS O A TRAVÉS DE LA SIGUIENTE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** LICITACIONESSP@SALUDCHIAPAS.GOB.MX

SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD

LICITACIÓN RESTRINGIDA ESTATAL No. LRE-IS-14-2024 PRESENCIAL	FECHA:
RELATIVA A LA ADQUISICIÓN DE :	
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (NOMBRE FISCAL DE LA EMPRESA):	
REPRESENTANTE LEGAL:	

SOLICITA LAS SIGUIENTES ACLARACIONES
PREGUNTA NO. 1:
RESPUESTA

PREGUNTA NO. 2:
RESPUESTA

PREGUNTA NO. 3:
RESPUESTA:

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LICITANTE