**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL**

LP-919044992-N29-2021

**“SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO DE DIVERSAS UNIDADES”.**

**BASES**

**INTRODUCCIÓN**

Las presentes bases señalan el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N29-2021; así mismo describe el “**SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO DE DIVERSAS UNIDADES”** que Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado requiere para cubrir las necesidades de la unidad aplicativa, el procedimiento del concurso, las condiciones generales de contratación, la forma en que se llevará a cabo el procedimiento de entrega de la documentación requerida.

Para los efectos de estas bases a Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, en lo sucesivo se le denominará **la Convocante**.

**PRESENTACIÓN**

El Gobierno del Estado de Nuevo León, a través de los Servicios de Salud de Nuevo León Organismo Público Descentralizado, en cumplimiento con lo establecido en los Artículos 1 fracción VI, 5, 25 fracción I, 27 tercer párrafo, 29 fracción I y *31* y demás relativos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, *Artículo 59* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, así como al Acuerdo de fecha 12 de Noviembre del 2015, emitido por el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado de Nuevo León, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 18 de Noviembre del 2015, el cual establece la utilización del método de Licitación Pública Presencial; Artículo 1, 2 Fracción XIV de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León y 19 Fracción XV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., en debida concordancia con el Artículo 77 de la Ley de Egresos para el año del 2021, **CONVOCA** a las personas físicas o morales a participar en la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N29-2021 para la contratación del “**SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO DE DIVERSAS UNIDADES”**.

Las presentes bases de la Licitación, señalan el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N29-2021.

**BASES**

**1.- DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN.**

* 1. **Descripción completa del servicio.**

En el anexo 1 y 1A de estas bases, se señalan la descripción y características propias del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo médico, que requiere la Convocante, para atender las necesidades de diversas unidadades hospitalarias.

* + 1. La Contratación del SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO DE DIVERSAS UNIDADES” requerido por La **Convocante,** se realizará con recursos del tipo de presupuesto 202024 y 110101, Programas 020508 y 020210, Partida 35401 y Cuentas No. 0116156010 y 1135275082, diversas unidades.
		2. Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., convoca a través de la Dirección Administrativa por conducto del Departamento de Control de Insumos y Almacén, ubicado en el primer piso, Matamoros oriente, No. 520, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tel: 81 81 30 70 49.
		3. Las bases de la presente Convocatoria podrán obtenerse de manera gratuita a través de la página oficial de Servicios de Salud de Nuevo León, a partir de la fecha de su publicación, en el portal <http://saludnl.gob.mx>, en la parte inferior, en el apartado “licitaciones”, o en su caso a través del Departamento de Control de Insumos y Almacén de los Servicios de Salud de Nuevo León, ubicado en el primer piso de la calle Matamoros oriente, No. 520, Zona Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00 a.m. a 14:00 p.m.
		4. La Participación de los licitantes para la presente Licitación Pública será de forma presencial. Será identificada con carácter Nacional. En la presente licitación no se recibirán proposiciones a través de servicio postal o de mensajería.
		5. La presente Licitación Pública Nacional Presencial será identificada por el No. LP-919044992-N29-2021.
		6. La contratación del servicio incluido en esta Convocatoria corresponde al ejercicio fiscal 2021.
		7. Las proposiciones, anexos y demás información relativa a la prestación del servicio que se presenten deberán ser en idioma español. En caso de que los últimos sean en idioma diferente, deberán presentarse con traducción simple al español.
		8. Para la presente licitación ninguna de las condiciones contenidas en estas bases, así como en las propuestas presentadas por los licitantes, podrán ser negociadas.

**OBJETO Y ALCANCE.**

* + 1. El Mantenimiento Preventivo y Correctivo al Equipo médico deberá incluir las refacciones y constar de lo señalado en el Anexo 1 de estas bases.

**1.1.10** El Mantenimiento Correctivo al Equipo médico incluirá las refacciones solicitadas en las presentes bases y la mano de obra requerida durante la vigencia del contrato.

**1.1.11** Los servicios se realizarán en los sitios donde se encuentran instalados los equipos medicos, y si es necesario, el licitante ganador, previa autorización de la Unidad Medica, deberá llevar los equipos a su centro de servicio, donde trabajará en la reparación de los mismos, justificando el tiempo y piezas utilizadas mediante los reportes de servicio y será responsable del traslado y resguardo del equipo hasta la recepción por parte de la Unidad aplicativa.

**1.1.12-** Durante la vigencia del contrato, se deberá realizar **1 (UN) Servicio de mantenimiento preventivo** a cada uno de los equipos, y deberá otorgar una garantía de 60 días naturales para cubrir mantenimientos correctivos posteriores a la conclusión de la vigencia, en caso de que se requieran para los equipos contenidos en el contrato correspondiente.

**1.1.13-** El servicio de mantenimiento correctivo, se deberá prestar cuantas veces sea necesario, previa solicitud de la Unidad Hospitalaria.

**1.1.14-** El tiempo de respuesta a las solicitudes de mantenimiento correctivo será de máximo 48 hrs., el tiempo de rectificación podrá extenderse solamente en el caso de que se requieran refacciones.

**1.1.15-** El licitante deberá contar con personal técnico capacitado para la prestación del servicio solicitado y con un centro de atención establecido en el área metropolitana de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, por así requerirlo el tipo de servicio a contratar.

**1.1.16-** De las obligaciones del Licitante para su personal, queda expresamente convenido que el licitante ganador asume con relación al personal que utiliza, todas las obligaciones derivadas de los contratos de trabajo, su cumplimiento y demás responsabilidades económicas por los trabajos que se encomiendan, incluyendo toda clase de daños contra La Convocante, terceros en sus bienes o en las personas, así como cumplir con las obligaciones y prestaciones que establece la Ley Federal del Trabajo y del Instituto Mexicano del Seguro Social. En caso de accidente de trabajo a sus empleados, la empresa absorberá todas las responsabilidades, liberando a La Convocante de responsabilidad alguna a este respecto. La Convocante no será patrón sustituto.

**1.1.17-** El licitante ganador deberá generar un reporte de servicio por equipo, que deberá contener cuando menos la siguiente información: El número de contrato, fecha, nombre de la unidad, nombre del equipo, número de inventario, número de serie, marca, modelo, y descripción del servicio, así como refacciones utilizadas, en caso de haberlo hecho, los cuales deberán ser firmados por el técnico y los responsables del área usuaria. Así como un informe quincenal de las actividades realizadas, y refacciones en caso de que se hayan utilizado.

En cada servicio preventivo el Licitante ganador deberá presentar un cronograma de trabajo de la Unidad que se visitará, así como las actividades que realizará en dichas visitas.

**1.1.18-** La facturación se realizará en una sola exhibición y deberá contener lo siguiente: número de licitación y contrato, descripción del equipo y servicio prestado, Unidad Aplicativa a la que corresponde y anexar hoja de reporte de servicio realizado con la firma y sello del área usuaria.

**1.1.19-** El Licitante ganador deberá presentar las facturas correspondientes en original y copia en la Unidad Aplicativa, para la firma y sello del Administrador; anexando la hoja de reporte de servicio realizado, debidamente firmada y sellada por los responsables de las áreas usuarias para su trámite de pago.

 **1.1.20-** El licitante ganador está obligado a proporcionar en tiempo y forma, la información que en su momento se le requiera por parte de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado y/o el órgano de control interno, a través de auditorías, visitas o inspecciones que se practiquen de conformidad con el artículo 78 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y del 120 del Reglamento de la misma Ley.

**1.1.21-** La convocante hará la solicitud del servicio en el formato de “orden de envío”, debidamente foliado y estableciendo en éste el lugar y la fecha de prestación del servicio, dicho formato será firmado por el responsable de la recepción y recabando la unidad el acuse de recibo con firma y fecha por parte del licitante ganador, lo anterior se tomará en cuenta por el responsable de su recepción para el cálculo y elaboración de sanción por el atraso en la prestación del servicio. En caso de que no se cumpla lo señalado en este punto, no se procederá con el trámite de pago.

**1.1.22-** Para las “órdenes de envío” de las cuales el o los licitantes ganadores no remitan acuse de recibo o no se tenga respuesta alguna por parte de estos, será tomada en cuenta por las unidades aplicativas, como fecha de recepción el día siguiente en que se emite la orden de envío, para el cálculo y elaboración de sanción por el atraso en la prestación del servicio.

* 1. **Período y lugar de prestación del Servicio:**

El Servicio preventivo deberá iniciar al día siguiente de la notificación del fallo, y serán calendarizados en coordinación con cada Unidad Hospitalaria, al igual que deberán prestarse todos los servicios correctivos que se requieran durante el período comprendido del 27 de mayo del 2021 al 31 de agosto del 2021.

El tiempo de respuesta a las solicitudes de mantenimiento correctivo será de máximo 48 hrs., el tiempo de rectificación podrá extenderse solamente en el caso de que se requieran refacciones.

**1.2.1 Lugar de Prestación del Servicio:**

El servicio se deberá prestar en las Unidades Aplicativas de La Convocante donde se encuentran instalados los equipos medicos, y, de ser necesario, el licitante ganador, previa autorización de la Unidad Hospitalaria, deberá llevar los equipos a su centro de servicio donde trabajará en la reparación de los mismos, justificando el tiempo y piezas utilizadas mediante los reportes de servicio.

El Horario de Prestación del Servicio será de Lunes a Viernes con un horario de atención de las 8:00 a las 14:00 hrs. en las unidades y ubicaciones siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** | **Dirección** |
| **HOSPITAL DE DR. ARROYO** | **PADRE SEVERIANO MARTINEZ S/N, CENTRO DE DR. ARROYO C.P. 67900, DR. ARROYO, NUEVO LEON.** |
| **HOSPITAL GENERAL DE CERRALVO** | **DR. CORNELIO GONZÁLEZ RAMOS No. 400, LIBRAMIENTO CARRETERA MONTERREY-MIGUEL ALEMÁN EN CERRALVO, N. L. C. P. 65900.** |
| **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL** | **ALDAMA NO 460 ENTRE INDEPENDENCIA Y 18 DE MARZO, COL. SAN RAFAEL, GPE. N.L.** |
| **HOSPITAL DE GALEANA** | **CALLE CONSTITUCION No. 110, CENTRO DE GALEANA, C.P. 67850, GALEANA, NUEVO LEON.** |

**1.3.- Supervisión.**

La supervisión será llevada a cabo por el personal designado por el licitante que resulta adjudicado y el personal que designe la unidad aplicativa y se hará durante la prestación del servicio, conforme a los lineamientos de la Convocante.

La Convocante, tendrá la facultad de realizar visitas de inspección en la unidad aplicativa para validar las condiciones en las que se presta el servicio.

**1.4.- Período de Garantía sobre la Calidad del Servicio.**

El período de garantía de la prestación del servicio, estará sujeta a la vigencia del contrato.

**1.5.- Control de Calidad.**

El control de calidad será llevado a cabo por la unidad aplicativa y se hará conforme a los lineamientos de la Convocante.

**1.6.- Devoluciones.**

La Convocante podrá solicitar la reposición del servicio que no cumpla con los requisitos solicitados, así como, cuando se comprueben deficiencias en la calidad de los servicios y materiales suministrados, imputables al licitante adjudicado y/o por el personal a su cargo, en caso de que se den estos supuestos, la compañía prestadora del servicio deberá prever con anticipación estas anomalías para que la Unidad en la que se prestará el servicio no se queden sin éste.

**2.- REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR QUIEN DESEE INSCRIBIRSE Y PARTICIPAR EN EL CONCURSO.**

**AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN LOS INTERESADOS DEBERÁN ENTREGAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN Y CD O USB QUE CONTENGA TODOS LOS DOCUMENTOS EN FORMATO DE WORD, PDF O EXCEL:**

* Información sobre la compañía Anexo 8 de las bases; se deberá anexar copia simple legible de todas las actas, reformas y poderes.
* Monto de ventas totales del Ejercicio Fiscal 2020: deberá acreditarse con la declaración correspondiente al ejercicio fiscal del 2020; o con los estados financieros presentados ante las Secretaría de Hacienda y Crédito Público, auditados y/o dictaminados por Contador Público externo autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, correspondiente al ejercicio fiscal del 2020, demostrando su capacidad financiera mediante la comprobación de que las ventas totales son de por lo menos el 50% de su oferta económica que presente a la convocatoria. Incluir acuse de recepción de dicha declaración o en su caso la cadena original o estados financieros dictaminados fiscalmente emitidos por un Contador Público registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, acreditando su personalidad mediante cédula profesional y registro ante la SHCP. Así mismo deberán de presentar carta bajo protesta de decir verdad, firmada por el representante legal, en donde manifiesten que la documentación entregada, referente a este requisito, contiene las cantidades correctas y que el monto de ventas totales mínimas requeridas no tiene alteración alguna.
* Escrito simple en el cual manifieste, bajo protesta de decir verdad de estar al corriente en el cumplimiento de Obligaciones Estatales y Federales, en lo relativo al pago de impuestos.
* Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 49, Fracción IX de la Ley De Responsabilidades Administrativas del Estado De Nuevo León, 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; para el caso de personas morales, deberá ser firmado por el representante legal y por aquellos socios o accionistas que ejercen control sobre una sociedad, siendo administradores o quienes formen parte del consejo de administración, o bien conjunta o separadamente, directa o indirectamente, mantengan la titularidad de derechos que permitan ejercer el voto respecto 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, acompañado de copia simple de identificación oficial vigente por ambos lados de cada uno de ellos (Anexo 8-A).
* Registro vigente en el Padrón de Proveedores de Gobierno del Estado, o el vínculo electrónico donde aparezca dicho padrón o certificado de registro en el padrón; en caso de no presentar este requisito, sus proposiciones estarán condicionadas al registro en el Padrón a más tardar a la fecha del fallo correspondiente. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 24 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 22, 36 y 58 de su Reglamento.
* Cédula de Identificación Fiscal, Registro Federal de Contribuyentes, comprobante de domicilio fiscal actualizado y el del establecimiento donde realicen sus principales operaciones en caso de ser diferente al domicilio fiscal, nombre de los apoderados, representantes y socios, poderes en los que consten a las personas que se les delega actos de administración. Tratándose de Personas Físicas: Deberá acreditar su personalidad a través de: Constancia de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, identificación oficial con fotografía, acta de nacimiento o en su caso de naturalización y comprobante de domicilio fiscal actualizado y el del establecimiento donde realicen sus principales operaciones en caso de ser diferente al domicilio fiscal.

El Licitante que resulte adjudicado, previo a la firma de los contratos, deberán exhibir original para su cotejo y copia simple de los documentos a que se hace alusión en el formato que se integra como anexo 8.

Los interesados deberán acudir a solicitar su inscripción en el Departamento de Control de Insumos y Almacén ubicado en Matamoros 520 oriente, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tel.: 8181307049, desde el día de publicación de la Convocatoria y hasta inclusive 24 horas hábiles previas al acto de presentación y apertura de proposiciones de 9:00 a 14:00 horas; cualquier persona podrá asistir a los diferentes actos de la licitación en calidad de observador, sin necesidad de adquirir las bases, registrándose previamente antes del inicio de cada uno de ellos, lo anterior de conformidad con el Artículo 31 fracción XXIII de la Ley.

**3.- FORMA DE PRESENTACIÓN Y DOCUMENTOS ESENCIALES QUE DEBERÁ DE CONTENER EL SOBRE TÉCNICO.**

1. **ASPECTOS GENERALES DE LAS PROPUESTAS:**

# Idioma de las Propuestas.- La propuesta técnica y propuesta económica que prepare el Licitante y toda la correspondencia y documentos relativos deberán redactarse en idioma español; en todo caso, cualquier material impreso que proporcione el Licitante a la Convocante podrá estar en otro idioma a condición de que venga acompañado de su correspondiente traducción al español, la cual prevalecerá para los efectos de interpretación de las propuestas.

1. **Presentación de las Propuestas.-** El Licitante presentará en original todos los documentos y cartas que integren sus propuestas técnica y económica en papel membretado de su empresa, llenado a máquina o computadora y firmado por el representante legal, en el formato anexo a las bases expedido por la Convocante. Cada uno de los documentos que integren la proposición y aquéllos distintos a ésta, deberán estar foliados en todas y cada una de las hojas que los integren, así mismo las propuestas deberán ser firmadas autógrafamente en la última hoja del documento que conformen cada una de dichas propuestas técnicas y económicas, esto de conformidad con el Artículo 74, fracción XIV y XV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.
2. **Costos de preparación de Propuestas.** El (los) licitante (s), sufragará (n) todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su (s) propuesta (s), liberando de cualquier responsabilidad a la Convocante por dicho concepto, por lo que la Convocante no devolverá dichos costos, cualquiera que sea el resultado de la licitación.
3. **PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS:**

I. El Licitante deberá presentar **dos sobres cerrados**, rotulados con el nombre del licitante y con la indicación de la licitación en que participa, así como del tipo de propuesta que contiene, dentro de dichos sobres deberá presentar en uno de ellos su propuesta técnica y en el otro sobre su propuesta económica, conforme a los formatos anexos a las bases, en los cuales se señalan los requisitos solicitados. La Convocante se reserva el derecho de evaluar cada una de las propuestas presentadas, verificando que cumpla con todas y cada una de las indicaciones contenidas en los formatos que para tal efecto, se anexan.

II. Las propuestas técnicas y económicas, así como todos los anexos incluidos dentro del sobre técnico y económico, deberán estar dirigidas al Director Administrativo de Servicios de Salud de Nuevo León, contener firma autógrafa del representante legal de la compañía en todos los documentos; la falta de presentación, omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos antes señalados será motivo de rechazo de sus propuestas.

1. **EL SOBRE DE DOCUMENTOS DE PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ CONTENER:**
2. **ANEXO 13.** Cédula de entrega de documentos.
3. Identificación oficial vigente de quien firma las proposiciones, quien deberá contar con facultades de administración y/o dominio, o poder especial para actos de licitación pública.
4. Currículum de la empresa, donde manifieste la capacidad técnica, describiendo la infraestructura administrativa, la descripción de las instalaciones, maquinaria, equipos y demás elementos técnicos necesarios para el objeto de la presente convocatoria, su metodología y la experiencia comprobable en prestación de servicios relacionadas a la presente convocatoria, demostrándolo mediante una relación de las principales operaciones de ventas o prestación de servicios de los últimos 12 meses en donde compruebe contar como mínimo por dicho tiempo realizando las actividades relacionadas a la presente Convocatoria.
5. **ANEXO 2**. Propuesta Técnica conforme al formato del anexo 2 de las presentes bases.
6. Carta de manifiesto bajo protesta de decir verdad, que el servicio y bienes que ofertan cumplen y reúnen todos los requisitos de la legislación vigente.
7. Detallar el (los) nombre (s) y teléfono (s) del personal que atenderá las solicitudes de servicio, así como sus curriculums y constancias de capacitación que garanticen su capacidad técnica.
8. Carta compromiso bajo protesta de decir verdad que durante la vigencia del contrato, realizará **1 (UN) Servicio de mantenimiento preventivo** a cada uno de los equipos, y deberá otorgar una garantía de 60 días naturales posteriores a la concluision de la vigencia del contrato para cubrir mantenimientos correctivos; en caso de que se requieran, e incluir las refacciones autorizadas conforme a lo establecido en el Anexo 1 de las presentes bases según el tipo de equipo.
9. Cd o USB con el total de los documentos incluidos en el sobre técnico en formato pdf, word o excel únicamente para agilizar la conducción y desarrollo del evento.
10. **ANEXO 5**. Carta de presentación de proposiciones.
11. **ANEXO 6**. Recibo de proposiciones.
12. **ANEXO 7**. Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los *Artículos 37 y 95* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta.
13. **ANEXO 9**. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana y, además manifestará que los insumos que oferta y entregará en caso de resultar adjudicado, serán producidos en México.
14. **ANEXO 11**. Escrito firmado por el representante o apoderado legal en la que manifiesten que por su conducto, no participan en el procedimiento de contratación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en los términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación.
15. **ANEXO 12**. Escrito a que hace referencia a la Estratificación de Micro, Pequeña o Mediana empresa.
16. Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en situación de mora, respecto al cumplimiento de otros contratos con cualquier sujeto obligado, de conformidad al Artículo 38, fracción I del Reglamento de la Ley.
17. Escrito indicando que en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual asumirán la responsabilidad correspondiente.
18. Documentos que acrediten encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, ya sean federales ó estatales ó municipales, presentando lo siguiente: el documento actualizado expedido por el S.A.T. en el que se emita opinión positiva y vigente sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, Comprobante del último pago de: Impuesto sobre Nóminas, Refrendo y/o Tenencia de los vehículos de su propiedad e Impuesto predial del domicilio fiscal del licitante, este último en caso de ser propietario.
19. Carta mediante la cual manifieste que su giro comercial comprende la prestación del servicio a que se refiere el anexo 1 de esta convocatoria.
20. Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no mantener una relación personal, familiar o de negocios con Servidores Públicos con facultad de decisión que intervenga en cualquier etapa del procedimiento respecto a la adquisición de la presente Convocatoria, así como manifestación de que en caso de resultar adjudicado, del contrato no resultará ningún beneficio para el servidor público, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles hasta el segundo grado, o para terceros con el que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor púbico o las personas antes referidas formen o hayan formado parte durante los dos años previos a la fecha de celebración del procedimiento de contratación que resulte de la presente convocatoria.
21. Para el caso del(los) PARTICIPANTE(s) que opte(n) por la presentación conjunta de propuestas, de conformidad con los *Artículos 36* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y *76* de su Reglamento, deberán cumplir con lo siguiente: Deberá(n) celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de legislación aplicable, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas; Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de propuesta conjunta, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, denominación o razón social, domicilio y clave de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredite la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus modificaciones; Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas que comparecen a celebrar el contrato de propuestas conjuntas, señalando, en su caso, los datos de los documentos con los que acrediten las facultades de representación; Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial; Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y; Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo. En caso de que no participen en propuestas conjuntas deberá manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad, en este último supuesto de no presentar dicho escrito no será motivo de rechazo de las propuestas.
22. **EL SOBRE DE PROPUESTA ECONÓMICA DEBERÁ CONTENER:**
23. **ANEXOS 3 y 4**.
24. CD o USB que contenga el desglose de la oferta económica en formato Excel únicamente para agilizar la conducción y desarrollo del evento.

**3.1. Cartas de: Aceptación de Bases, Junta de Aclaraciones, Validez de la propuesta y Cumplimiento de Obligaciones Estatales y Federales.**

Los Licitantes del concurso deberán presentar por separado y fuera del sobre, en el acto de presentación y apertura de propuestas las siguientes cartas:

* Una de aceptación de las bases, junta de aclaraciones y validez de propuesta, en donde manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que han revisado y analizado cada uno de los puntos que contienen las bases del concurso, que los conocen y están de acuerdo con las mismas y que no se tienen reclamaciones o dudas entorno a las mismas, así como que conoce el resultado de la Junta de Aclaraciones y está conforme con el contenido del acta levantada al efecto, además contendrá la validez obligatoria de su propuesta por 30 días contados a partir del día siguiente al acto de emisión del fallo de la licitación;
* Y otra de Cumplimiento de Obligaciones Estatales y Federales, en lo relativo al pago de impuestos.

Dichas cartas serán dirigidas al Director Administrativo de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.; por lo que la omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos antes señalados, faculta de pleno derecho a la Convocante a rechazar cualquier propuesta sin darle lectura.

**3.2. Forma de presentación de las Propuestas Técnica y Económica y documentos esenciales que deberán de contener los sobres.**

1. En el caso de que comparezca en los actos de presentación y apertura de proposiciones técnicas, así como de fallo técnico, apertura económica y fallo persona distinta a la que firma las proposiciones, bastará con que presente un escrito (Carta Poder) en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por la persona que representa.
2. El Licitante deberá presentar en sobres cerrados, sus *propuestas técnica y económica*, rotulados con el nombre del Licitante y con la indicación del concurso en que participa, así como de la propuesta que contiene, dentro de dichos sobres deberá presentar su propuesta técnica en un sobre y económica en otro sobre respectivamente y conforme al formato anexo a las bases, en el cual señalan los requisitos solicitados. La Convocante se reserva el derecho de evaluar cada una de las propuestas presentadas, verificando que cumpla con todas y cada una de las indicaciones solicitadas y de acuerdo a los formatos que para tal efecto se anexan. Al momento de entregar sus sobres, el licitante, deberá entregar las cartas a que hace referencia en el punto 3.1 de estas bases, fuera de los sobres.
3. Las propuestas económicas serán cotizadas en Pesos Mexicanos.
4. Las *propuestas técnicas y económicas,* así como todos los anexos, deberán contener firma autógrafa del representante legal de la compañía en todos los documentos.
	1. **Procedimiento a seguir en el acto de presentación y apertura de Propuestas Técnicas y acto de Apertura Económicas.**
5. Se iniciará en la fecha, lugar y hora señalados en estas bases; el acto será público, pero sólo participarán los Licitantes.
6. Se procederá a pasar lista de asistencia, acreditando su representación los concursantes o sus representantes al ser nombrados entregarán sus propuestas e identificarse con Pasaporte o Credencial de Elector.
7. Recabada toda la documentación, se procederá a la apertura de los sobres de las propuestas técnicas en el orden en que se recibieron: se verificará que hayan sido entregados todos los documentos solicitados y que éstos satisfagan los requisitos establecidos para el concurso.
8. Aquellas propuestas que no contengan los documentos y datos relevantes que hayan sido fijados como esenciales para su revisión correspondiente, serán rechazadas.
9. En el Acto de apertura económica el representante de la Convocante que presida el acto, dará lectura al importe de las propuestas que cubran los requisitos exigidos.
10. Los Licitantes, que asistieren, y el servidor público que designe la convocante, rubricarán las partes de las propuestas técnicas presentadas que previamente haya determinado la Convocante en las bases de la licitación, las que para estos efectos constarán documentalmente, así como los correspondientes sobres cerrados que contengan las propuestas económicas de los Licitantes, incluidos los de aquellos cuyas propuestas técnicas hubieren sido desechadas, quedando en custodia de la propia Convocante, quien de estimarlo necesario podrá señalar nuevo lugar, fecha y hora en que se dará apertura a las propuestas económicas.
11. Se levantará acta correspondiente en la que se harán constar las proposiciones recibidas, sus montos totales, así como las que hubieren sido rechazadas y las causas por las que no se aceptaron, así como en cada una de las etapas de los eventos y en la que se dará a conocer el fallo, el día y hora señalados en estas bases, esto de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 74 de su reglamento.
12. Las actas serán firmadas por todos los participantes y se entregará a cada uno de ellos una copia de la misma.
13. Si no se recibe propuesta alguna o todas las propuestas fueren desechadas, se declarará desierto el concurso, levantándose el acta correspondiente y en su caso, sé procederá a expedir nueva convocatoria.

**4.- DERECHOS DE LA CONVOCANTE.**

La Convocante se reserva el derecho de verificar toda la información proporcionada por los Licitantes en cualquier momento de la licitación o posterior a ella y para el caso de que la misma no cumpla con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, o lo establecido dentro de las presentes bases y acuerdos derivados de la junta de aclaraciones, se procederá a rechazar la propuesta o propuestas respectivas, toda vez que la omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos señalados como esenciales, faculta de pleno derecho a la Convocante a rechazar cualquier propuesta.

No se recibirán ofertas extemporáneas, sólo se recibirán dentro del acto de recepción y apertura de propuestas, las presentadas en la forma y términos señalados en las presentes bases, así como en la parte conducente de la convocatoria de este concurso.

Iniciado el acto de presentación y apertura de proposiciones, los Licitantes no podrán modificar su propuesta.

Durante el procedimiento de licitación no se admitirá ningún tipo de negociación con los Licitantes y solo se aceptará una sola propuesta por licitante.

**5.- COMPROBACIÓN POR PARTE DE LA CONVOCANTE.**

Inspecciones. La Convocante se reserva el derecho de visitar el local de los Licitantes durante el desarrollo del concurso para verificar la información proporcionada por los mismos. Asimismo, tendrá el derecho de visitar las instalaciones del Licitante ganador para constatar que se garantice el adecuado y oportuno suministro de los bienes y prestación de los servicios objeto del contrato.

**6.- CESIÓN DE DERECHOS.**

Los derechos y obligaciones que deriven del contrato asignado al licitante ganador, solo podrán ser subcontratados o cedidos cuando existan causas justificadas o riesgos que puedan acarrear consecuencias graves y el licitante ganador los haga del conocimiento oportunamente; no omitiendo mencionar que en ningún caso, la contratación o la cesión será superior al cincuenta por ciento del valor contratado.

**7.- PERÍODO DE GARANTÍA DEL SERVICIO.**

El período de garantía del servicio estará sujeto a la vigencia del contrato, sin perjuicio de que se haga efectiva la garantía de cumplimiento, por incumplimiento del Concursante que resulte adjudicado y contara con una garantía extendida de 60 días.

**8.- ASPECTOS ECONÓMICOS.**

**8.1. Forma de Pago.**

El pago de la prestación del servicio objeto del presente concurso se realizará en una sola exhibición, en Pesos Mexicanos dentro de los 20 (Veinte) días naturales siguientes a la presentación de la factura en el área de Recursos Financieros de este Organismo y debidamente validada por el área encargada de su recepción.

Las facturas que resulten de la prestación del servicio, serán a nombre de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D, con domicilio en Matamoros oriente, No. 520, Monterrey, N.L. C.P. 64000, R.F.C. SSN970115QI9, la facturación deberá realizarse por cada unidad aplicativa y estar selladas y firmadas por el Administrador y/o Director de cada unidad aplicativa, dichas facturas deberán especificar el número del contrato del que se desprende al que corresponden dichas facturas, número de licitación, marca, modelo, número de serie, número de inventario y número de orden de envío, así como acompañarse de la hoja de servicio debidamente validada. La unidad aplicativa posterior a la revisión de dichas facturas deberán enviarlas al área de Recursos Financieros de la Convocante para su trámite correspondiente.

El licitante que resulte adjudicado deberá cumplir con la regla I.2.7.1.1 de Almacenamiento de CFDI emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), misma que establece que para los efectos de los artículos 28, fracción I, primer párrafo y 30, cuarto párrafo del CFF, los contribuyentes que expidan y reciban CFDI, deberán almacenarlos en medios magnéticos, ópticos o de cualquier otra tecnología, en su formato electrónico XML.

La Convocante se deslinda del pago de las facturas que no sean presentadas para su pago antes de 90 días posteriores a la fecha de recibo en la Unidad a las que van destinados los servicios, salvo caso justificado a consideración de la Convocante. En caso de no presentarse la factura en dicho periodo, la Convocante no estará obligada a cubrir gasto alguno. Las condiciones y forma de pago podrán variar, y si las hubiere, dichas modificaciones estarán sujetas a las Leyes, Normas, Reglamentos o Directrices aplicables que señale el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La liquidación total de la prestación del servicio no significará la aceptación del mismo, por lo tanto la convocante se reserva expresamente el derecho de reclamar los vicios ocultos, insumos faltantes o el pago de lo indebido.

La convocante se reserva la potestad de efectuar modificaciones al proceso de pago.

**8.2. Precio.**

El instrumento que se celebre será con la condición de precio fijo y en pesos Mexicanos por lo que no se reconocerá incremento alguno en los precios ofertados de sus propuestas.

El licitante ganador que resulte con adjudicación, se obliga a respetar el precio fijo, en el supuesto de que las Unidades Aplicativas de la Convocante realicen compras directas, cuando se presenten circunstancias especiales o se establezcan programas que hagan necesaria la contratación de los servicios que estén comprendidos dentro de las necesidades objeto de la presente licitación.

**9.- PENA CONVENCIONAL (SANCIÓN).**

Se aplicará una pena convencional (Sanción) del 4% por cada día hábil de retraso sobre el monto de la prestación del servicio, que se efectuare fuera del plazo establecido. El cual no excederá el monto de la Garantía de cumplimiento del contrato.

En el supuesto de que se requiera la aplicación de la Pena Convencional, el Administrador o su equivalente de la unidad aplicativa, dirección, subdirección o departamento, deberá elaborar el cálculo de dicha pena y hacerlo del conocimiento del Concursante, así como también remitirlo a la Subdirección de Recursos Financieros.

La penalización por el retraso en el incumplimiento del servicio, contara a partir del día siguiente del plazo de vencimiento de la realización del mismo.

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos que la Convocante tenga pendientes de efectuar al concursante ganador, mediante nota de crédito sobre la factura o en su caso éste efectuará el pago correspondiente en las oficinas de Recursos Financieros de la Convocante, independientemente de que la Convocante opte por hacer efectiva la garantía otorgada por el concursante ganador hasta por el monto de las sanciones no cubiertas.

Será responsabilidad del proveedor que resulte con adjudicación, abastecer todas las necesidades que requiera la unidad en los tiempos establecidos; en los casos que no surtan de acuerdo a lo requerido, la Convocante tendrá el derecho de realizar compras directas, y si estas resultan con diferencia en precio, el proveedor deberá pagar dicha diferencia como sanción por daños ocasionados al no contar con oportunidad con los bienes, de igual manera se aplicará lo establecido en el párrafo primero de este punto.

**10.- GARANTÍAS.**

**10.1. Garantía de Cumplimiento de Contrato.**

Dentro de los 10 (diez) días hábiles contados a partir de la firma del contrato, el Licitante ganador deberá hacer entrega de fianza (Anexo 10) original de cumplimiento de contrato expedida por institución legalmente autorizada por un monto equivalente al 20% del valor total del contrato incluyendo el I.V.A. constituida a favor de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León, para garantizar el cumplimiento del contrato. La fianza deberá estar vigente por un año, y en el caso de defectos y/o responsabilidades imputables al licitante ganador continuará vigente hasta que se corrijan y se satisfagan las responsabilidades; así mismo continuará vigente hasta la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por la autoridad competente y deberá contener las declaraciones precisadas en el contrato correspondiente.

GARANTÍA DE BUEN CUMPLIMIENTO.- Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato “**EL PROVEEDOR**” se obliga a otorgar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de firma del presente contrato, fianza por un monto equivalente al 20% del valor total del presente instrumento incluyendo el Impuesto al Valor Agregado.

La Fianza se otorgará por Institución Mexicana, debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a favor de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León y deberá contener las siguientes declaraciones expresas:

1. La afianzadora en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de los Artículos 11, 36 y 75 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora por el monto equivalente al 20% del monto total incluyendo I.V.A.

1. Ante la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León, la presente fianza se otorga para garantizar por (“**EL PROVEEDOR**”) con la cédula única de identificación fiscal (número de cédula de la empresa), y con domicilio en (domicilio de la empresa), todas y cada una de las obligaciones contenidas en el contrato (número de contrato y fecha) derivado de Licitación Pública Nacional, celebrado con “**S.S.N.L.**”; relativo a SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO DE DIVERSAS UNIDADES, por un importe de (monto total del contrato incluyendo el I.V.A).

1. Que la Fianza se otorga en los términos del presente contrato, para garantizar todas y cada una de las obligaciones derivadas de la Licitación Pública Nacional.
2. Que la Fianza estará en vigor por un año, y en el caso de defectos y/o responsabilidades imputables a “**EL PROVEEDOR**” continuará vigente hasta que se corrijan los defectos y se satisfagan las responsabilidades; asimismo continuará vigente hasta la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente.
3. Que esta fianza continuará vigente en el caso de que se otorgue prórroga a “**EL PROVEEDOR**” para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aun cuando haya sido solicitada y autorizada extemporáneamente.

f) Que sólo podrá ser cancelada mediante aviso por escrito de “**S.S.N.L.**”.

g) Que la Institución Afianzadora acepta lo preceptuado por los artículos 174, 178, 179, 282, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en vigor.

h) Que “**S.S.N.L.**”, cuenta con un término de un año contado a partir del incumplimiento de “**EL PROVEEDOR**”, para reclamar el pago a la afianzadora, por lo que de no presentarse dentro de dicho plazo operará la caducidad de la misma; o bien, de que la vigencia de la fianza deberá ser de dos años, contados a partir del día siguiente al incumplimiento del fiado.

Una vez cumplidas las obligaciones de “**EL PROVEEDOR**” a satisfacción de “**S.S.N.L.**”, este último procederá a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales para que “**EL PROVEEDOR**” de inicio a los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento prevista en esta cláusula.

**11.- CALENDARIO DE EVENTOS.**

**Publicación de la convocatoria:** Periódico Oficial del Estado, el 07 de mayo del 2021.

**Publicación de bases:** A través de la página <http://saludnl.gob.mx> el 07 de mayo del 2021.

|  |
| --- |
| **Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N29-2021****“SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO DE DIVERSAS UNIDADES”** |
| **ACTO** | **FECHA Y HORA** | **LUGAR** |
| VISITA A INSTALACIONES | No habrá visita a instalaciones. |
| 11.1.1 | JUNTA DE ACLARACIONES | 14/05/202110:00 HRS. | Los eventos serán presenciales y serán llevados a cabo en la Sala de Juntas de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades o de la Dirección Administrativa de la Convocante, ubicada en Matamoros 520 ote, tercer y segundo piso, respectivamente, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000 |
| 11.1.2 | PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS | 25/05/202110:00 HRS. |
| 11.1.3 | FALLO TÉCNICO | 26/05/202110:00 HRS. |
| 11.1.4 | APERTURA ECONÓMICA | 26/05/202110:15 HRS. |
| 11.1.5 | FALLO ECONÓMICO | 26/05/202110:30 HRS. |
| FORMALIZACIÓN DE CONTRATO | En caso de resultar adjudicados los proveedores deberán presentarse a más tardar el día 09 de junio del 2021 en el Departamento de Contratos de la Subdirección de Recursos Materiales ubicada en Matamoros 520 ote, primer piso, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, en el horario de 9:00 a 17:00 horas para la firma del Contrato. |
| TIPO DE LICITACIÓN | Presencial (Artículo 27 Bis, fracción I de la Ley). |

Los eventos se llevarán bajo las siguientes condiciones:

1. ***Acto de Junta de aclaraciones:*** Los licitantes que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la Convocatoria deberán entregar las preguntas *por escrito y en cd o usb en documento word*; utilizando el formato que como **ANEXO 14-A** se acompaña a las presentes bases, acompañadas de un escrito, en el que expresen su interés en participar en la licitación, por si o en representación de un tercero, manifestando en todos los casos los datos generales del interesado y, en su caso, del representante, **Anexo** **14**, lo cual podrán hacer a más tardar 24 horas antes de la celebración del evento, en las oficinas del Departamento de Control de Insumos y Almacén, ubicado en Matamoros oriente, No. 520, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tel. 81 81 30 70 49. Dichas preguntas deberán estar firmadas por el Representante Legal, caso contrario no se aceptarán. Se levantará acta de la sesión y lo acordado será obligatorio aún para quienes no asistan.
	* 1. ***Acto de Entrega de Propuestas y Apertura Técnica:*** En esta etapa los licitantes deberán de presentar en dos sobres cerrados sus propuestas técnicas y económicas conteniendo la información que se solicitó.
		2. ***Acto de Fallo Técnico:*** Se darán a conocer las propuestas técnicas que fueron rechazadas y los motivos de tal determinación, se levantará acta del evento y se dará lectura a la misma la cual se firmará por todos los participantes del evento.
		3. ***Acto de Apertura Económica:*** En esta etapa se dará apertura a los sobres de propuesta económica de los proveedores que hayan sido aceptados técnicamente.
		4. El ***fallo*** se emitirá de conformidad con lo establecido por los *Artículos 39 y 40* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 79 de su Reglamento.

Cualquier persona podrá asistir a los diferentes actos de la licitación en calidad de observador registrándose antes del inicio de cada uno de ellos.

**12.- CRITERIO DE ADJUDICACIÓN.**

La Convocante, previo análisis de las propuestas presentadas y presupuestos autorizados, elaborará un dictamen que servirá como fundamento para emitir el fallo mediante el cual se adjudicará el Anexo 1 ***por paquete*** que incluye la prestación del servicio motivo de este concurso, al (los) licitante (s) que de entre los proponentes reúna las condiciones más convenientes en términos de precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes requeridas por la Convocante y que garantice satisfactoriamente el cumplimiento en el servicio objeto del presente concurso.

**13.- CAUSAS DE DESCALIFICACIÓN.**

La Convocante estará facultada para descalificar, en el acto de apertura o en cualquier etapa del evento de la licitación, a los licitantes participantes que incurran en una o varias de las siguientes situaciones que se enumeran en forma enunciativa más no limitativa.-

1. Que no cumplan con alguno de los requisitos especificados en estas bases.
2. Cuando las propuestas técnicas o económicas no se presenten en sobres cerrados, de acuerdo a lo establecido en las presentes bases.
3. Cuando el representante del participante no acredite debidamente la personalidad jurídica que ostenta.
4. Que modifique o proponga alternativas que modifiquen las condiciones establecidas en estas bases y conforme a las cuales se desarrolla el concurso.
5. Si se comprueba que tiene acuerdo con otro u otros concursantes participantes para elevar el precio de los bienes que se concursan, o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
6. Por falsear datos o información proporcionada a la Convocante, con motivo de la presente convocatoria.
7. Si no cumple con todos los requisitos especificados en estas bases en cuanto a la documentación que deben presentar en sus propuestas.
8. La falta de firma del Licitante o Representante Legal en todas sus propuestas técnicas y/o económicas.
9. Cuando el licitante o representante legal modifique las condiciones establecidas en estas bases y conforme a las cuales se desarrolla el concurso.

En cualquier caso, la descalificación podrá decretarse en cualquier momento durante el proceso de la licitación, desde el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones Técnicas y hasta el Acto de Fallo Económico, en tal virtud, se incluirán las causas que motivaron la descalificación y las observaciones respectivas en las actas correspondientes al acto en que se dé a conocer la descalificación.

**14.- EL CONTRATO.**

La adjudicación del o los contratos que se deriven del presente concurso, obliga a los licitantes en quien hubiere recaído, a firmarlo dentro de los 10 (DIEZ) días hábiles siguientes a la fecha en que se dé a conocer el fallo, de conformidad con lo establecido en el *Artículo 90* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, en la oficina del Depto. de Contratos, ubicada en Matamoros 520 oriente, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, en caso de que el Licitante no firmara el contrato por causas imputables a el mismo, dentro del plazo señalado, la Convocante sin necesidad de un nuevo procedimiento, podrá adjudicar el contrato al participante del concurso que haya presentado la siguiente proposición solvente más baja, de conformidad con lo dispuesto en este mismo Artículo del citado Reglamento.

**14.1. Modificación al contrato.**

El (los) contrato (s) que se deriven del presente concurso, podrán ser modificados siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el veinte por ciento de la cantidad de los conceptos establecidos originalmente en los mismos y el precio de los bienes o servicios sea igual al pactado originalmente, de conformidad con lo establecido en el último párrafo del *Artículo 47* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 95 de su Reglamento.

En caso de otorgamiento de prórrogas o esperas al licitante ganador para el cumplimiento de sus obligaciones, derivadas de la formalización de convenios de ampliación al monto o al plazo del contrato, se deberá realizar la modificación correspondiente a la fianza.

**14.2. Daños y Perjuicios.**

En el contrato o contratos que se deriven del presente concurso, el licitante ganadorse obliga al pago de los daños y perjuicios que ocasione a la Convocante por la falta de la prestación del servicio y cuando éstos no reúnan los requisitos de calidad, así como el pago de daños que se causen aterceros en su persona, así como por cualquier incumplimiento a lo establecido en el presente instrumento.

**14.3. Notificaciones.**

El licitante ganador que se le adjudique un pedido o contrato deberá señalar un domicilio en el Estado de Nuevo León, acreditándolo como domicilio para efectos de oír y recibir notificaciones.

**14.4. Vigencia del contrato.**

La vigencia del contrato que se derive de la presente licitación, será del 27 de mayo del 2021 al 31 de agosto del 2021. Al respecto, en la inteligencia de que si a la fecha de la conclusión de la vigencia del contrato a satisfacción de la Convocante, misma que surtirá efecto a la prestación del reporte de entrega del servicio realizado, el instrumento continuará vigente, hasta en tanto no se cumpla dicha condición, y deberá considerarse el período de garantía de 60 días naturales contados a partir del término del contrato para cubrir mantenimientos correctivos; en caso de que se requieran, e incluir refacciones para los equipos contenidos en el contrato correspondiente.

**15.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

La Convocante se reserva el derecho de dar por terminado anticipadamente el contrato derivado de esta licitación, sin responsabilidad alguna, mediante notificación por escrito al licitante ganador con 10 (diez) días de anticipación, cuando concurran causas de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de los bienes, arrendamientos o servicios contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a la Convocante, o se determine, por la autoridad competente, la nulidad o inexistencia jurídica de los actos que dieron origen al contrato.

**16.- SANCIONES.**

Se hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato:

1. Cuando el licitante ganador no cumpla con la prestación del servicio objeto del concurso, conforme a lo establecido en las presentes bases y el contrato correspondiente.
2. Si el licitante ganador no presta el servicio dentro del plazo señalado.
3. Si incumple el licitante ganador con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato correspondiente.

**17.- RESCISIÓN DE CONTRATO.**

La Convocante podrá rescindir el contrato que haya adjudicado al Licitante ganador del concurso, cuando se presente alguna de las siguientes causas.

1. Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el licitante ganador.
2. Cuando el licitante ganador no cumpla con el suministro objeto del presente concurso y contrato correspondiente.
3. Si el licitante ganador no otorga dentro del plazo señalado la prestación del servicio objeto del presente concurso.
4. Si no otorga la fianza de garantía de cumplimiento de contrato, siendo a su cargo los daños y perjuicios que pudiere sufrir la Convocante por la falta de la prestación de los servicios establecidos en el contrato correspondiente.
5. Si incumple el licitante ganador con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato correspondiente.
6. Si el licitante ganador no realiza la prestación del servicio establecido en el contrato, conforme a la calidad, características y presentación establecidas en las presentes bases y sus propuestas técnica y económica.
7. Si no da las facilidades necesarias a los supervisores que al efecto designe la Convocante, para el ejercicio de su función.
8. Por negativa a repetir o completar la prestación del servicio, que la Convocante no aceptó por deficiente.
9. Por no cubrir con personal suficiente y capacitado en la prestación del servicio adjudicado.
10. Si cede, traspasa o subcontrata la prestación del servicio objeto de este concurso.
11. Si es declarado en estado de quiebra o suspensión de pagos, por autoridad competente.

Cuando se presente cualquiera de las causas enumeradas anteriormente, se procederá a rescindir administrativamente el contrato conforme a los lineamientos establecidos por la Ley de la Materia, y se procederá a hacer efectiva la fianza de cumplimiento de contrato.

**18.- RECURSOS.**

Contra las resoluciones que se dicten dentro de la presente Licitación, los licitantes podrán presentar el recurso de reconsideración ante la propia Convocante, el plazo para interponerlo será de 30 (treinta) días hábiles contados a partir del día siguiente a aquél en que hubiere surtido efectos la notificación de la resolución que se recurre, conforme a los *Artículos 79 y 80* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

El domicilio de las Oficinas en el que la Convocante resolverá los recursos de reconsideración es el que corresponde a la Dirección General de la Convocante ubicada en el edificio que se localiza en la Calle Matamoros oriente, No. 520, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

**19.- CONCURSO DESIERTO.**

Un concurso será declarado desierto por las siguientes razones:

1. Cuando la Convocante compruebe que los Licitantes se pusieron de acuerdo previamente a la celebración de la licitación, a fin de encarecer los precios ofertados en sus propuestas.
2. Cuando ninguna de las propuestas presentadas por los participantes cumplan con los requisitos establecidos en las bases.
3. Cuando sus precios no sean aceptables, previo estudio de mercado realizado por la Convocante.

**20.- CONCURSO CANCELADO.**

Un concurso podrá ser declarado cancelado por las siguientes razones:

1. Por caso fortuito o fuerza mayor.
2. Por circunstancias debidamente justificadas, que provoquen la extinción de la necesidad para adquirir o arrendar los bienes o contratar la prestación de los servicios y que de continuarse con el procedimiento de licitación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a la propia Convocante.
3. Por razones de programación presupuestal de carácter prioritario en la utilización de recursos públicos.

**21.- SUPLETORIEDAD.**

En lo no previsto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, su Reglamento y demás disposiciones que de ella se deriven, serán aplicables la Ley de Administración Financiera para el Estado de Nuevo León, la Ley de Egresos correspondiente, el Código Civil para el Estado de Nuevo León y el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Nuevo León, vigentes en el Estado.

**ATENTAMENTE**

**C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN A 07 DE MAYO DEL 2021**

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **RENGLON** | **DESCRIPCION TECNICA** |
|  |  |  |  | 1 | **3- Equipos de Ventilación de Alta Frecuencia, Marca: Sensormedics, del Hospital del Materno Infantil:*** Revisión general del equipo.
* Desarmado del equipo para realizar el servicio.
* Realizar test de alarma visual y sonora.
* Comprobar ausencia de fugas.
* Mantenimiento al módulo de exhalación.
* Realizar procedimientos de calibración.
* Mantenimiento al sistema de transferencia automática.
* Mantenimiento al mezclador oxígeno y aire.
* Comprobación del buen estado de batería.
* Revisión del sistema de control y logística del equipo.
* Calibración de posición y desplazamiento del sistema oscilatorio magnético.
* Revisión del funcionamiento del sistema de disyuntor térmico de seguridad.
* Sustitución de 3 circuitos de paciente, no reusable.
* Limpieza general.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:*** 3 circuitos de paciente no reusable.
 |
| 1 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A DIVERSOS EQUIPOS MEDICOS, DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL | 1 | PAQUETE | 2 | **11-Ventiladores Mecánicos Convencionales, del Hospital Materno Infantil.*** Revisión general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Realizar test de alarma visual y sonora.
* Comprobar ausencia de fugas.
* Realizar procedimientos de calibración.
* Mantenimiento al sistema de transferencia automática.
* Mantenimiento al mezcaldor oxigeno y aire.
* Comprobación del buen estado de batería.
* Mantenimiento al compresor.
* Detección de fallas.
* Sustitución de 11 celdas de oxigeno.
* Sustitución de 11 filtros inspiratorios.
* Sustitución de 11 filtros expiratorios.
* Sustitución de 11 circuitos de paciente no reusable.
* Sustitución de 11 kit de mantenimiento.
* Sustitución de 12 sensores de flujo.
* Sustitucion de 11 bancos de batería de respaldo.
* Limpieza interna y externa del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de correcto funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:*** 11 Celdas de oxígeno.
* 11 Filtros Inspiratorios.
* 11 Filtros Espiratorios.
* 11 Circuitos de paciente, no reusables.
* 11 Kits de mantenimiento.
* 12 Sensores de Flujo.
* 11 Bancos de batería de respaldo.
 |
| 3 | **9- Electrocauterios Marca: , del Hospital Materno Infantil.*** Inspección general del electrocauterio.
* Desarmado del equipo.
* Inspección de funcionamiento de cables y conectores eléctricos
* Inspección del sistema eléctrico.
* Inspección de funcionamiento de interuptor de pedal.
* Revisión del funcionamiento del selector de modo de operación
* Inspección del funcionamiento del piloto de encendido-apagado.
* Inspección del funcionamiento de la membrana de la tarjeta eléctronica.
* Inspección del funcionamiento de la tarjeta eléctronica.
* Inspección del funcionamiento del regulador de intensidad del electrodo.
* Revisión del funcionamiento de electrodos.
* Mantenimiento y ajuste de perillas.
* Mantenimiento y ajuste de controles.
* Sustitución de 9 juego de conectores macho-hembra.
* Armado del equipo.
* Limpieza general
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.

 **Se deberá contemplar el suministro de las siguientes refacciones:** 9 Juego de Conectores Macho/Hembra |
| 4 | **1- Arco en C Marca: Toshiba, del Hospital Materno Infantil.*** Revisión general del equipo.
* Desensamble del equipo para su mantenimiento.
* Limpieza de componentes externos.
* Verificación del correcto funcionamiento del generador de rayos x.
* Análisis del sistema de alta frecuencia.
* Verificación de la potencia.
* Revisión del correcto funcionamiento de la emisión de rayos x.
* Verificación de 1 o 2 punto focal de 0.3 a 1.5 mm.
* Inspección de la capacidad de almacenamiento de calor térmico en el anodo.
* Verificación del correcto funcionamiento del anodo fijo o giratorio.
* Inspección de correcto funcionamiento de la rotación sea de 110° o mayor.
* Verificación del correcto funcionamiento del recorrido horizontal
* Verificación del correcto funcionamiento del recorrido vertical.
* Revisión del correcto funcionamiento del intensificador de imagen.
* Verificación del correcto funcionamiento del procesamiento de imagen digital con sustracción digital de tiempo real.
* Verificación del correcto funcionamiento de la capacidad de almacenamiento de imagen.
* Comprobación del correcto funcionamiento de monitores.
* Limpieza de componentes internos de equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de correcto funcionamiento.
 |
| 5 | **3- Móvil de Rayos X Marcas: Shimadzu, Villa y Philips, del Hospital Materno Infantil.*** Revisión general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Limpieza de componentes externos.
* Comprobación de la potencia en (KV).
* Comprobación de la corriente (MA).
* Verificación y ajuste de kilo voltaje pico.
* Inspección de tiempos de exposición.
* Verificación del correcto funcionamiento de foco fino.
* Revisión y ajuste del punto focal de 1.5 mm ó menor.
* Limpieza general al sistema mecánico y electrónico.
* Mantenimiento al sistema de alta tensión (tubo de rayos x, cables, transformador de alta tensión y velocidad de rotación del ánodo)
* Verificación del correcto funcionamiento del control automático de exposición
* Revisión de posicionamiento y rotación del tubo y soporte del tubo.
* Comprobación del correcto funcionamiento del movimiento telescópico o contrapesado del tubo de rayo x.
* Verificación del correcto funcionamiento
* Limpieza interna del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de correcto funcionamiento.
 |
| 6 | **2- Salas de Rayos X Marcas: Medlink y Philips, del Hospital Materno Infantil.*** Revisión general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Limpieza de componentes externos.
* Verificacion del correcto funcionamiento del generador de rayos x
* Comprobación del correcto funcionamiento del tiempo de exposición
* Revisión del correcto funcionamiento del panel digital (KV, MA y MAS).
* Comprobación el correcto funcionamiento del foco fino de 0.6mm o menor
* Verificacion del correcto funcionamiento del foco grueso de 1.2mm o menor
* Inspección del correcto funcionamiento de capacidad de almacenamiento de calor del anodo.
* Limpieza general al sistema mecánico y electrónico.
* Mantenimiento al sistema de alta tensión (tubo de rayos x, cables, transformador de alta tensión y velocidad de rotación del ánodo)
* Verificación estado fisico del soporte de la columna se encuentre anclada correctamente al piso y techo.
* Verificación del correcto desplazamiento longitudinal.
* Comprobación del correcto funcionamiento de los frenos.
* Verificación del correcto funcionamiento del recorrido longitudinal y lateral del tablero de la mesa.
* Revisión del correcto funcionamiento de la altura ajustable.
* Comprobación del correcto funcionamiento de bucky.
* Revisión del correcto funcionamiento y estado Fisico de portachasis de mesa y bucky.
* Limpieza general del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de correcto funcionamiento.
 |
| 7 | **1,324- Tomas de gases medicinales, del Hospital Materno Infantil, ubicadas en las áreas de UCIN, UCIP, Rayox X, Hospital 3, Hospital 4, Hospital 5, Hospital 6, Tococirugia, Quirofano y Urgencias Pediatria.*** Localización de las tomas.
* Evaluación de las mismas.
* Detección de fugas.
* Localización de las cajas de seccionamiento, así como áreas que cubre cada una.
* Suspensión del suministro en el sistema de abastecimiento por áreas.
* Despresurización de la red de cada área para proceder con el mantenimiento.
* Desinstalación de las tomas.
* Desensamblado de cada una de ellas.
* Limpieza total de componentes internos y área.
* Limpieza total de componentes externos.
* Detección de componentes deteriorados.
* Armado de la toma en su totalidad.
* Instalación de la misma.
* Verificación de la correcta instalación de cada toma.
* Limpieza externa de válvula worcester.
* Reconexión al sistema de abastecimiento.
* Limpieza interna de las cajas de seccionamiento.
* Presurización de la red de gases medicinales por área.
* Pruebas de hermeticidad mediante metodo de burbujeo.
* Supervisión de correcto funcionamiento.

**Incluye las refacciones necesarias para el mantenimiento.** |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A DIVERSOS EQUIPOS MEDICOS, DEL HOSPITAL DR. ARROYO | 1 | PAQUETE | 8 | **26 Camas Clínicas, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección del estado físico de la cama y sus componentes.
* Desensamble de la cama para realizar el servicio.
* Desinfección de la superficie y estructura de la cama.
* Inspección de estructura y tornillería en general.
* Inspección del estado funcional y lubricación del sistema mecánico.
* Revisión de barandales, piecera y cabecera.
* Remoción de óxido en partes dañadas.
* Aplicación de pintura en partes dañadas.
* Inspección de frenos y lubricación del sistema de rodamientos.
* Limpieza general de estructura, barandales, piecera y cabecera.
* Inspección de correcto funcionamiento del maneral de activación del respaldo.
* Lubricación de motor, bisagras y baleros.
* Ajuste y calibración de los componentes.

**Mantenimiento a tarjeta electrónica:*** Revisión de funcionamiento de:
* Relay de ascenso y descenso de cama.
* Relay de ascenso y descenso de cabecera.
* Relay de ascenso y descenso de piecera.
* Conectores de entrada de mando de barandales de cama.
* Inspección de corriente directa que alimenta a los circuitos electrónicos.
* Inspección de correcto funcionamiento de membranas.
* Limpieza y colocación de tarjeta.
* Ensamble de camas.
* Pruebas de correcto funcionamiento.
 |
| 9 | **3 Monitores de Signos Vitales, Marca: Philips, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Inspección de la parte externa del equipo.
* Inspección del sistema y conexiones eléctricas.
* Mantenimiento a fuente de alimentación.
* Inspección de selector de derivaciones y selector de amplitud de ECG.
* Inspección de funcionamiento del selector de monitor/diagnóstico.
* Inspección de velocidad, linealidad y centrado de trazo.
* Inspección de pulso de calibración y amplitud del complejo QRS.
* Inspección de brillo y enfoque de trazo.
* Inspección de funcionamiento de sistema de alarmas de cada módulo.
* Inspección de puntos de calibración de temperatura.
* Inspección de puntos de calibración de presión.
* Mantenimiento a tarjetas electrónicas.
* Revisión del estado de baterías.
* Sustitución de 3 sensores de SPO2
* Sustitución de 3 cables ECG
* Sustitución de 3 brazaletes con manguera
* Sustitución de 3 sensores de temperatura
* Sustitución de 3 baterías de respaldo
* Limpieza general del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de buen funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:** * 3 Sensores de SPO2
* 3 Cables ECG
* 3 Brazaletes con manguera
* 3 Sensores de temperatura
* 3 Baterías de respaldo
 |
| 10 | **2 Carro Monitor Desfibrilador, Marca: Nihon Kohden, del Hospital Dr. Arroyo.** * Inspección general del desfibrilador.
* Desensamble del equipo.
* Exploración de la parte externa del equipo.
* Comprobación de funcionamiento de conectores externos.
* Inspección de componentes eléctricos y electrónicos.
* Verificación de funcionamiento de fuente de alimentación.
* Comprobación del funcionamiento de cables de paciente.
* Verificación de funcionamiento de cables de spo2.
* Pruebas de funcionamiento paletas.
* Sustitución de 2 cables ECG
* Sustitución de 2 sensores de SPO2
* Sustitución de 2 brazaletes con manguera
* Sustitución de 2 bateria de respaldo
* Comprobación de carga y descarga.
* Análisis de funcionamiento de batería.
* Ensamble del equipo.
* Limpieza general del equipo.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:*** 2 Cables ECG
* 2 Sensores de SPO2
* 2 Brazaletes con manguera
* 2 Sensores de temperatura
* 2 Baterias de Respaldo
 |
| 11 | **4 Carros Monitor de Signos Vitales, Marca: Nihon Kohden, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Inspección de la parte externa del equipo.
* Inspección del sistema y conexiones eléctricas.
* Mantenimiento a fuente de alimentación.
* Inspección de selector de derivaciones y selector de amplitud de ECG.
* Inspección de funcionamiento del selector de monitor/diagnóstico.
* Inspección de velocidad, linealidad y centrado de trazo.
* Inspección de pulso de calibración y amplitud del complejo QRS.
* Inspección de brillo y enfoque de trazo.
* Inspección de funcionamiento de sistema de alarmas de cada módulo.
* Inspección de puntos de calibración de temperatura.
* Inspección de puntos de calibración de presión.
* Mantenimiento a tarjetas electrónicas.
* Revisión del estado de baterías.
* Sustitución de 4 cables ECG
* Sustitución de 4 sensores de SPO2
* Sustitución de 4 brazaletes con manguera
* Sustitución de 4 sensores de temperatura
* Limpieza general del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de buen funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:** * 4 Cables ECG
* 4 Sensores de SPO2
* 4 Brazaletes con manguera
* 4 Sensores de temperatura
 |
| 12 | **1 Equipo de Rayos X Polybovil Plus, MARCA: Siemens y 1 Equipo de Rayos X, Marca: Universal, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general y detallada del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Valoración del estado funcional del sistema eléctrico.
* Revisión del sistema mecánico.
* Ajuste de cables y Relay.
* Mantenimiento a tarjetas.
* inspección del funcionamiento de transformador de alta tensión.
* Verificación de depósito de aceite y llenado del mismo.
* Ajuste de voltajes de alta y baja tensión.
* Calibración de haz de luz.
* Limpieza general de todos los componentes internos y externos.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de funcionamiento.
 |
| 13 | **1 Lámpara de dos satélites, Marca: Trumpf, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección del estado físico de lámpara.
* Revisión de funcionamiento de lámpara.
* Desensamble de lámpara en todos sus componentes.
* Valoración del funcionamiento del sistema eléctrico de la lámpara.
* Revisión y reparación de daños en el cableado del sistema eléctrico.
* Revisión de conexiones eléctricas.
* Revisión del funcionamiento de focos.
* Inspección del estado físico de refractor.
* Lubricación de sistemas móviles de lámpara.
* Verificación de correcto funcionamiento de los satélites.
* Mantenimiento general.
* Limpieza general.
* Revisión del estado correcto de los componentes de sujeción de la lámpara.
* Ensamble de la lámpara.
* Pruebas de correcto funcionamiento.
 |
| 14 | **4 Monitores de Signos Vitales, Marca: Spacelabs, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Inspección de la parte externa del equipo.
* Inspección del sistema y conexiones eléctricas.
* Mantenimiento a fuente de alimentación.
* Inspección de selector de derivaciones y selector de amplitud de ECG.
* Inspección de funcionamiento del selector de monitor/diagnóstico.
* Inspección de velocidad, linealidad y centrado de trazo.
* Inspección de pulso de calibración y amplitud del complejo QRS.
* Inspección de brillo y enfoque de trazo.
* Inspección de funcionamiento de sistema de alarmas de cada módulo.
* Inspección de puntos de calibración de temperatura.
* Inspección de puntos de calibración de presión.
* Mantenimiento a tarjetas electrónicas.
* Revisión del estado de baterías.
* Sustitución de 4 brazaletes con manguera
* Sustitución de 4 cables ECG
* Sustitución de 4 sensores de temperatura
* Sustitución de 4 sensores de SPO2
* Sustitución de 4 baterias de respaldo
* Limpieza general del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de buen funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:** * 4 Brazalete con manguera
* 4 Cables ECG
* 4 Sensores de temperatura
* 4 Sensores de SPO2
* 4 Baterias de respaldo
 |
| 15 | **3 Unidades Ultrasónicas, Marcas: Sonoline, Philips y Mindray, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general del equipo.
* Desarmado del equipo.
* Revisión de cables, conectores y sistema eléctrico.
* Inspección de fuente de potencia.
* Revisión de estado de componentes internos.
* Mantenimiento a transductores.
* Inspección de funcionamiento de transductores.
* Calibración de funciones principales.
* Limpieza de tarjeta electrónica.
* Verificación de funcionamiento de transductor convexo.
* Ensamble del equipo.
* Limpieza general
* Entrega del servicio y pruebas.
 |
| 16 | **3 Registros Cardiotocógrafos, Marca: Philips, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general del equipo (carcasa y componentes).
* Verificación del correcto funcionamiento de interruptores y controles.
* Comprobación de la correcta intensidad luminosa de display.
* Limpieza externa del equipo.
* Desarmado del equipo para realizar el mantenimiento.
* Inspección del estado físico de los cables y conectores.
* Revisión del sistema eléctrico y electrónico.
* Verificación de funcionamiento de la fuente alimentación.
* Mantenimiento y limpieza de tarjetas electrónicas.
* Limpieza de rodillos y guías de papel.
* Lubricación de motores y mecanismo de arrastre de papel.
* Valoración y mantenimiento a tarjetas de audio.
* Verificación del correcto funcionamiento de batería de respaldo.
* Limpieza interna del equipo.
* Armado del equipo.
* Comprobación de funcionamiento del equipo con batería.
* Verificación de la fecha y horas del sistema.
* Sustitución de 2 transductores Toco
* Sustitución de 3 transductores de Ultrasonido
* Comprobación del correcto funcionamiento de transductor para registro y detección de frecuencia cardiaca fetal.
* Comprobación del correcto funcionamiento de transductor para registro y detección de actividad uterina.
* Verificación del despliegue gráfico y numérico de la frecuencia cardiaca fetal.
* Verificación de alarmas audibles y visuales de: frecuencia cardiaca alta y baja, indicador de perdida de señal o señal insuficiente.
* Análisis de resistencia a tierra del equipo.
* Análisis de fuga de chasis.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:** * 2 Transductores de Toco.
* 3 Transductores de Ultrasonido.
 |
| 17 | **3 Mesas de Cirugía, Marca: Steris, Del Hospital Dr. Arroyo.*** Revisión general de la mesa.
* Desarmado de la mesa.
* Procedimiento de desinfección de la superficie de la mesa y estructura.
* Mantenimiento al sistema hidráulico.
* Revisión del depósito de aceite.
* Mantenimiento al sistema hidráulico.
* Revisión del estado funcional de las ruedas.
* Lubricación de partes móviles
* Revisión y ajuste de pedal
* Mantenimiento general de los diferentes posicionamientos (cabecera, piernera, porta piernera, engranaje de riñonera).
* Procedimiento de desinfección de colchón.
* Armado de la mesa
* Pruebas de buen funcionamiento.
 |
| 18 | **1 Desfibrilador, Marca: Primedic, del Hospital Dr. Arroyo.** * Inspección general del desfibrilador.
* Desensamble del equipo.
* Exploración de la parte externa del equipo.
* Comprobación de funcionamiento de conectores externos.
* Inspección de componentes eléctricos y electrónicos.
* Verificación de funcionamiento de fuente de alimentación.
* Comprobación del funcionamiento de cables de paciente.
* Verificación de funcionamiento de cables de spo2.
* Pruebas de funcionamiento paletas.
* Comprobación de carga y descarga.
* Análisis de funcionamiento de batería.
* Ensamble del equipo.
* Limpieza general del equipo.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.
 |
| 19 | **1 Desfibriladores, Marca: Zoll, del Hospital Dr. Arroyo.** * Inspección general del desfibrilador.
* Desensamble del equipo.
* Exploración de la parte externa del equipo.
* Comprobación de funcionamiento de conectores externos.
* Inspección de componentes eléctricos y electrónicos.
* Verificación de funcionamiento de fuente de alimentación.
* Comprobación del funcionamiento de cables de paciente.
* Verificación de funcionamiento de cables de spo2.
* Pruebas de funcionamiento paletas.
* Comprobación de carga y descarga.
* Análisis de funcionamiento de batería.
* Sustitución de 1 cables ECG de 3 Derivaciones
* Sustitución de 1 Baterías de Respaldo
* Sustitución de 1 Sensor de SPO2
* Ensamble del equipo.
* Limpieza general del equipo.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:*** 1 Cables ECG de 3 derivación
* 1 Baterías de Respaldo
* 1 Sensor de SPO2
 |
| 20 | **2 Electrocauterios, Marca: Valley Lab, Del Hospital Dr. Arroyo.*** Revisión general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Comprobación del funcionamiento del interruptor de pedal
* Verificar el selector del modo de operación (corte, coagulación y fulguración) revisión de juego de electrodos de diferente tamaños y cortes.
* Comprobación de funcionamiento de membranas electrónicas.
* Ajuste de perillas y controles.
* Verificar que la señal del piloto encendido /apagado se encuentre funcionando.
* Comprobación de funcionamiento del regulador de intensidad o potencia del electrodo.
* Limpieza interna y externa.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de funcionamiento.

  |
| 21 | **1 Electrocardiograma, Marca: Cardiac Science, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Verificación de funcionamiento de conectores eléctricos y terminales.
* Verificación de funcionamiento de partes electrónicas.
* Verificación de funcionamiento cables y electrodos.
* Verificación de funcionamiento de conectores de cables.
* Revisión y limpieza transporte de papel.
* Verificación de funcionamiento de la batería.
* Sustitución de 1 cable ECG.
* Ensamble del equipo
* Verificación del funcionamiento de alineación, control térmico y presión mecánica de la aguja marcadora.
* Verificación de egc.
* Limpieza general.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:** * 1 Cable ECG
 |
| 22 | **1 Monitores de Signos Vitales, Marca: Mindray y 1 Monitores de Signos Vitales, Marca: Criticare, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Inspección de la parte externa del equipo.
* Inspección del sistema y conexiones eléctricas.
* Mantenimiento a fuente de alimentación.
* Inspección de selector de derivaciones y selector de amplitud de ECG.
* Inspección de funcionamiento del selector de monitor/diagnóstico.
* Inspección de velocidad, linealidad y centrado de trazo.
* Inspección de pulso de calibración y amplitud del complejo QRS.
* Inspección de brillo y enfoque de trazo.
* Inspección de funcionamiento de sistema de alarmas de cada módulo.
* Inspección de puntos de calibración de temperatura.
* Inspección de puntos de calibración de presión.
* Mantenimiento a tarjetas electrónicas.
* Revisión del estado de baterías.
* Sustitución de 2 baterias de respaldo
* Sustitución de 2 cables ECG
* Sustitución de 2 sensor de SPO2
* Sustitución de 2 brazaletes con manguera
* Sustitución de 2 sensor de temperatura
* Limpieza general del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de buen funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:** 2 Baterías de Respaldo2 Cable ECG2 Sensores de SPO22 Brazaletes con manguera2 Sensores de temperatura |
| 23 | **2 Ventiladores Mecanicos, Marca: Puritan Bennet, del Hospital Dr. Arroyo.*** Inspección general del equipo.
* Revisión general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Realizar test de alarma visual y sonora.
* Comprobar ausencia de fugas.
* Realizar procedimientos de calibración.
* Mantenimiento al sistema de transferencia automática
* Mantenimiento al mezclador oxígeno y aire.
* Comprobación del buen estado de batería.
* Mantenimiento al compresor.
* Detección de fallas.
* Sustitución de 2 kit de mantenimiento.
* Sustitución de 2 celdas de oxigeno.
* Sustitución de 2 filtros inspiratorio.
* Sustitución de 2 filtros expiratorio.
* Sustitución de 2 circuitos de paciente no reusable.
* Sustitución de 2 sensores de flujo.
* Limpieza interna y externa del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de correcto funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:*** 2 kit de mantenimiento.
* 2 celdas de oxigeno.
* 2 filtros inspiratorio.
* 2 filtros espiratorio.
* 2 circuitos de paciente, no reusable.
* 2 sensores de flujo
 |
| 24 | **1 Esterilizador de Vapor, Marca: Jorsan, del Hospital Dr. Arroyo.*** Revisión del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Inspección del funcionamiento del sistema eléctrico y reparación de fallas.
* Revision de nivel del tanque, de alimentación de agua.
* Valoración de la correcta instalacion de aislamiento interno.
* Revisión minuciosa de funcionamiento de tarjetas.
* Valoracion de difusor.
* Revision de funcionamiento de válvulas.
* Mantenimiento de válvulas de seguridad.
* Mantenimiento a generador de vapor.
* Mantenimiento a cámara.
* Valoración del estado de tuberías.
* Inspección de correcto sellado de puerta.
* Revision de estado de filtro de aire.
* Revisión de funcionamiento de: resistencias, reelevadores, manómetros, sensores, Controles de presión y temperatura.
* Verificacion de funcionamiento del sistema de drenado.
* Comprobación y ajuste de: tiempos de trabajo, temperaturas de trabajo, presiones, procesos de secado y vacío.
* Comprobación de hermeticidad en todo el sistema del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Revision de procesos de esterilización.
* Limpieza general.
* Pruebas de funcionamiento.
 |
| 3 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A DIVERSOS EQUIPOS MEDICOS, DEL HOSPITAL DE CERRALVO | 1 | PAQUETE | 25 | **18 Camas Clínicas, 12 Camas Clínicas Marca Stryker Savión y 6 Camas Clínicas Marca Stryker, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Inspección del estado físico de la cama y sus componentes.
* Desensamble de la cama para realizar el servicio.
* Desinfección de la superficie y estructura de la cama.
* Inspección de estructura y tornillería en general.
* Inspección del estado funcional y lubricación del sistema mecánico.
* Revisión de barandales, piecera y cabecera.
* Remoción de óxido en partes dañadas.
* Aplicación de pintura en partes dañadas.
* Inspección de frenos y lubricación del sistema de rodamientos.
* Limpieza general de estructura, barandales, piecera y cabecera.
* Inspección de correcto funcionamiento del maneral de activación del respaldo.
* Lubricación de motor, bisagras y baleros.
* Ajuste y calibración de los componentes.

**Mantenimiento a tarjeta electrónica:*** Revisión de funcionamiento de:
* Relay de ascenso y descenso de cama.
* Relay de ascenso y descenso de cabecera.
* Relay de ascenso y descenso de piecera.
* Conectores de entrada de mando de barandales de cama.
* Inspección de corriente directa que alimenta a los circuitos electrónicos.
* Inspección de correcto funcionamiento de membranas.
* Limpieza y colocación de tarjeta.
* Ensamble de camas.
* Pruebas de correcto funcionamiento.
 |
| 26 | **13 Carros Camilla 10 Carros Camilla Marca Savion, 1 Carro Camilla Marca: Freno, y 2 Carros Camilla Marca: Midmark, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Inspeccion general de la camilla
* Desarmado de la camilla para realizar el mantenimiento.
* Limpieza y desinfección general
* Detección de fallas
* Verificacion de todos los componentes manuales y mecánicos.
* Lubircacion de componentes mecánicos.
* Verificación de base y engranes de rotación de llantas
* Engrasado de engranes de rotación de llantas.
* Verificación de aceite en pistones.
* Verificacion de frenos.
* Verificación de piston de gas y mineral de activación de respaldo.
* Verificación de barandales y tornillería.
* Remosión de pintura dañada.
* Aplicación de pintura en zonas afectadas.
* Armado de la camilla.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.
 |
| 27 | **1 Autoclave Marca: Otsa y 1 Autoclave Marca: Jorsan, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Revisión del equipo.
* Desarmado del equipo.
* Inspección del funcionamiento del sistema eléctrico y reparación de fallas.
* Revision del nivel del tanque de alimentación de agua.
* Valoración de la correcta instalación de aislamiento interno.
* Revisión minuciosa de funcionamiento de tarjetas.
* Valoracion de difusor.
* Revisión de funcionamiento de válvulas.
* Mantenimiento de válvulas de seguridad.
* Mantenimiento a generador de vapor.
* Mantenimiento a cámara.
* Valoración del estado de tuberías.
* Inspección de correcto sellado de puerta.
* Revision de estado de filtro de aire.
* Revisión de funcionamiento de: resistencias, reelevadores, manómetros, sensores, controles de presión y temperatura.
* Reparación de fallas en general.
* Verificación de funcionamiento del sistema de drenado.
* Comprobación y ajuste de: tiempos de trabajo, temperaturas de trabajo, presiones, procesos de secadoy vacío.
* Comprobación de hermeticidad en todo el sistema del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Revisión de los procesos de esterilización.
* Limpieza general.
* Pruebas de funcionamiento.
 |
| 28 | **2 Electrocardiografos, Marca: Edan, del Hospital Gral. Cerralvo*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Verificación de funcionamiento de conectores eléctricos y terminales.
* Verificación de funcionamiento de partes electrónicas.
* Verificación de funcionamiento de cables y electrodos.
* Verificación de funcionamiento de conectores de cables.
* Revisión y limpieza transporte de papel.
* Verificación de Funcionamiento de la batería.
* Ensamble del equipo.
* Verificación de funcionamiento de alineanción, control térmico y presión mecánica de la aguja marcadora.
* Cambio de: 1 Cable de ECG, 1 Juego de Pinzas y 1 Juego de Perillas.
* Verificación de ECG.
* Limpieza General.
* Pruebas Finales.
* Entrega del servicio.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 Cable de ECG
* 1 Juego de Pinzas
* 1 Juego de Perillas
 |
| 29 | **2 Monitores de Signos Vitales Marca: Philips y 1 Monitor de Signos Vitales Marca: Innomed, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Inspección de la parte externa del equipo.
* Inspección del sistema y conexiones eléctricas.
* Mantenimiento a fuente de alimentación.
* Inspección de selector de derivaciones y selector de amplitud de ecg.
* Inspección de funcionamiento del selector de monitor/diagnóstico.
* Inspección de velocidad, linealidad y centrado de trazo.
* Inspección de pulso de calibración y amplitud del complejo qrs.
* Inspección de brillo y enfoque de trazo.
* Inspección de funcionamiento de sistema de alarmas de cada módulo.
* Inspección de puntos de calibración de temperatura.
* Inspección de puntos de calibración de presión.
* Mantenimiento a tarjetas electrónicas. revisión del estado de baterías.
* Sustitucion de 3 sensores de SP02.
* Sustitucion de 3 cables de ECG.
* Sustitucion de 3 brazaletes con manguera.
* Sustitucion de 3 sensores de temperatura.
* Sustitucion de 2 bateria de respaldo.
* Limpieza general del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de buen funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 3 sensores de SPO2
* 3 cables de ECG
* 3 brazaletes con manguera
* 3 sensores de temperatura
* 2 baterias de respaldo
 |
| 30 | **3 Desfibriladores Marca: Metro- Zoll, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Inspección general del desfibrilador.
* Desensamble del equipo.
* Exploración de la parte externa del equipo.
* Comprobación de funcionamiento de conectores externos.
* Inspección de componentes eléctricos y electrónicos.
* Verificación de funcionamiento de fuente de alimentación.
* Comprobación del funcionamiento de cables de paciente.
* Verificación de funcionamiento de cables de SPO2.
* Pruebas de funcionamiento paletas.
* Comprobación de carga y descarga.
* Cambio de 3 baterías de respaldo
* Cambio de 3 cables de ECG 3 derivaciones
* Cambio de 3 sensores de SPO2
* Análisis de funcionamiento de batería.
* Ensamble del equipo
* Limpieza general del equipo.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 3 baterias de respaldo
* 3 cables de ECG 3 derivaciones
* 3 sensores de SPO2
 |
| 31 | **2 Cardiotocógrafos Marca: Philips y 1 Cardiotocógrafo Marca:Edan, del Hospital Gral. Cerralvo*** Inspección general del equipo (carcasa y componentes).
* Verificación del correcto funcionamiento de interruptores y controles.
* Comprobación de la correcta intensidad luminosa de display.
* Limpieza externa del equipo.
* Desarmado del equipo para realizar el mantenimiento.
* Inspección del estado físico de los cables y conectores.
* Revisión del sistema eléctrico y electrónico.
* Verificación de funcionamiento de la fuente alimentación.
* Mantenimiento y limpieza de tarjetas electrónicas.
* Limpieza de rodillos y guías de papel.
* Lubricación de motores y mecanismo de arrastre de papel.
* Valoración y mantenimiento a tarjetas de audio.
* Sustitución de 1 transductor US.
* Sustitución de 1 transductor Toco.
* Sustitución de 1 pantalla con soportes.
* Verificación del correcto funcionamiento de batería de respaldo.
* Limpieza interna del equipo.
* Armado del equipo.
* Comprobación de funcionamiento del equipo con batería.
* Verificación de la fecha y horas del sistema.
* Comprobación del correcto funcionamiento de transductor para registro y detección de frecuencia cardiaca fetal.
* Comprobación del correcto funcionamiento de transductor para registro y detección de actividad uterina.
* Verificación del despliegue gráfico y numérico de la frecuencia cardiaca fetal.
* Verificación de alarmas audibles y visuales de: frecuencia cardiaca alta y baja, indicador de perdida de señal o señal insuficiente.
* Análisis de resistencia a tierra del equipo.
* Análisis de fuga de chasis.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 transductor US.
* 1 transductor Toco.
* 1 pantalla con soportes.
 |
| 32 | **3 Unidades Ultrasonicas Marcas: Samsung, Mindray y Sonoline, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Inspección general del equipo.
* Desarmado del equipo.
* Revisión de cables, conectores y sistema eléctrico.
* Inspección de fuente de potencia.
* Revisión de estado de componentes internos.
* Mantenimiento a transductores.
* Inspección de funcionamiento de transductores.
* Calibración de funciones principales.
* Limpieza de tarjeta electrónica.
* Sustitución de 1 transductor vaginal.
* Verificación de funcionamiento de transductor convexo.
* Ensamble del equipo.
* Limpieza general
* Entrega del servicio y pruebas.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 Transductor vaginal
 |
| 33 | **2 Equipos de Rayos X, Marca: General Electric (fijo) y Marca: Philips (portátil), del Hospital Gral. Cerralvo.*** Inspección general y detallada del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Valoración del estado funcional del sistema eléctrico.
* Revisión del sistema mecánico.
* Ajuste de cables y Relay.
* Mantenimiento a tarjetas.
* inspección del funcionamiento de transformador de alta tensión.
* Verificación de depósito de aceite y llenado del mismo.
* Ajuste de voltajes de alta y baja tensión.
* Calibración de haz de luz.
* Limpieza general de todos los componentes internos y externos.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de funcionamiento.
 |
| 34 | **1 Incubadora Marca: Intelec, del Hospital Gral. Cerralvo*** Inspección general del equipo para detectar fallas.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Revisión de funcionamiento del componentes externos.
* Valoración y mantenimiento del sistema mecánico y manual.
* Valoración y mantenimiento del sistema eléctrico.
* Mantenimiento y limpieza a calefactores.
* Inspección y ajuste de sistema de iluminación.
* Mantenimiento de gabinete con ruedas para transporte.
* Revisión y eliminación de posibles fugas de oxígeno.
* Valoración del estado físico y mantenimiento a barandales.
* Mantenimiento a elevador de paciente de piel.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.
 |
| 35 | **1 Incubadora Marca: Arroba, del Hospital Gral. Cerralvo*** Verificación del estado funcional del equipo.
* Verificación del estado funcional de los componentes externos del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Verificación del estado de la estructura y partes móviles.
* Lubricación de partes móviles del equipo.
* Revisión del estado funcional del sistema eléctrico.
* Inspección del sistema neumático, mancheras, conectores y suministro de oxígeno.
* Verificación del funcionamiento y lubricación del motor ventilador.
* Revisión del estado del filtro bacteriológico.
* Verificación de perilla de tiempos exhalatorias, inhalatorias, peep y flujo.
* Inspección del succionador.
* Procedimiento de inspección de nivel de ruido.
* Comprobación de entrada de oxígeno, aire, depósito de agua.
* Inspección del sistema servocontrolado.
* Verificación de estado funcional de indicadores y alarmas.
* Verificación de parámetros de temperatura, humedad y oxígeno.
* Revisión de funcionamiento del sistema de carga de bateria.
* Inspección del funcionamiento de las baterías.
* Ensamble del equipo.
* Limpieza general del equipo.
* Pruebas de funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 Sensor de Temperatura
* 1 Tapa de acrílico
* 3 Bateria de Respaldo
 |
| 36 | **1 Unidad Electroquirurgica Marca: Valley Lab, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Revisión general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Comprobación del funcionamiento del interruptor de pedal.
* Verificar el selector del modo de operación (corte, coagulación y fulgiración) revisión de juego de electrodos de diferentes tamaños y cortes.
* Comprobación de funcionamiento de membranas electrónicas.
* Ajuste de perillas y controles.
* Verificar que la señal del piloto encendido /apagado se encuentre funcionando.
* Comprobación de funcionamiento del regulador de intensidad o potencia del electrodo.
* Limpieza interna y externa.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de funcionamiento.
 |
| 37 | **2 Oximetros Marca: Mindray y 2 Oximetros Marca: Edan, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Verificación del correcto funcionamiento de teclado digital de membrana.
* Mantenimiento a fuente de poder.
* Inspección de estado de tarjetas electrónica.
* Revisión del correcto funcionamiento de despliegue de segmentos de LED.
* Verificación de configuración de despliegue digital (FP o FC de 30 a 240 pulsos por minuto, FP o FC de 30 a 240 pulsos por minuto, barra de calidad de pulso o perfusión, alarmas y mensajes de error).
* Análisis del correcto funcionamiento de la precisión de la señal SPO2 (rango bajo de 69 a 40 ± 3%, rango alto de 70 a 100 ± 2%).
* Análisis del correcto funcionamiento del tiempo de muestreo (dentro del rango de 2 a 8 segundos).
* Verificación del correcto funcionamiento de alarmas priorizadas y mensajes de error.
* Verificación de la correcta configuración de alarmas audiovisuales: Alta/Baja, SPO2, FC o FP, batería baja, sensor desconectado o en mal estado, Mensaje de Error.
* Verificación del correcto funcionamiento de batería.
* Verificación de correcto funcionamiento de sensor de SPO2.
* Cambio de 4 sensores de spo2.
* Cambio de 2 brazaletes con mangueras.
* Limpieza general.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:*** 4 sensores de SPO2.
* 2 brazalete con mangueras.
 |
| 38 | **53 Tomas de Aire, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Ubicación de la toma.
* Inspección de la toma.
* Corte de suministro de gases.
* Detección de fugas.
* Despresurización de red de gases medicinales.
* Remoción de tomas.
* Desarmado de sub ensamble check.
* Limpieza general de componentes.
* Valoración de componentes internos y externos.
* Reemplazo de piezas dañadas.
* Armado y montaje de toma.
* Presurización de la red de líneas de gases.
* Pruebas de hermeticidad.
 |
| 39 | **51 Tomas de Oxígeno, del Hospital Gral. Cerralvo*** Ubicación de la toma.
* Inspección de la toma.
* Corte de suministro de gases.
* Detección de fugas.
* Despresurización de red de gases medicinales.
* Remoción de tomas.
* Desarmado de sub ensamble check.
* Limpieza general de componentes.
* Valoración de componentes internos y externos.
* Reemplazo de piezas dañadas.
* Armado y montaje de toma.
* Presurización de la red de líneas de gases.
* Pruebas de hermeticidad.
 |
| 40 | **2 Lamparas de Cirugía Marca: Savion, 1 Lampara de Cirugía Marca: Amsco y 1 Lampara de Cirugía Marca: Martin , del Hospital Gral. Cerralvo.*** Revisión general del equipo.
* Desarmado del equipo.
* Verificación del funcionamiento del equipo.
* Inspección de conectores eléctricos.
* Revisión de conexiones eléctricas para la conexión de la lámpara.
* Inspección del estado de la instalación eléctrica.
* Mantenimiento de lámpara, brazos y telescopio.
* Lubricación de piezas mecánicas.
* Mantenimiento general.
* Pruebas de funcionanmiento.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:*** 12 Focos tipo Cacahuate de 150W a 24V
 |
| 41 | **1 Refrigerador Laboratorio Marca: Ojeda, del Hospital Gral. Cerralvo.*** Revisión general del equipo.
* Desensamble del equipo
* Revisión general del sistema, conexiones y componentes eléctricos.
* Inspección del estado de unidad condensadora.
* Revisión de funcionamiento de compresor.
* Valoración de aislante térmico de lineas de refrigeracion.
* Mantenimiento al sistema de condensación.
* Revisión de funcionamiento de sensores.
* Inspección de funcionamiento de control de temperatura.
* Limpieza de serpentines.
* Lubricación de motores.
* Carga de refrigerante si lo requiere.
* Limpieza interna y externa.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de funcionamiento final.
 |
| 42 | **1 Estuche de Cirugia, Marca: Hergom, del Hospital Gral. Cerralvo.****Incluye:** **1 CANULA DE YANKAHUER, 2 SEPARADORES RICHARDSON RECTO CHICO, 1 MANGO DE BISTURI No. 3, 1 MANGO DE BISTURI No. 4, 2 PINZAS FORESTER RECTA DE 24 CM, 2 PORTAAGUJA MAYO-HEGAR DE 14 CM, 8 PINZAS (HERINAS) BACKAUS DE CAMPO DE 13 CM Y 4 PINZAS (B) BABCOCK DE 16 CM*** Inspección detallada de las piezas.
* Limpieza de las piezas por medio de micro-esferas aplicada a presión sobre la superficie.
* Eliminación de impurezas.
* Alineación de las piezas.
* Rectificado de filo.
* Aplicación de pruebas de corte y filo.
* Pulido de piezas con fibras de óxido de aluminio con terminado mate.
* Eliminación de golpes y marcas ocasionados durante el mantenimiento.
* Lavado ultra-sónico, eliminación del polvo y residuos.
* Lubricación con aceite para instrumental quirúrgico.
* Pruebas de funcionamiento final.
* El instrumental dañado será reemplazado por nuevo.
 |
| 43 | **1 Estuche de Cirugia Básica, Marca: Hergom Premium, del Hospital Gral. Cerralvo.****Incluye: 2 SEPARADORES RICHARDSON ADULTO, 4 PINZAS BABCOCK 15.9 CM, 10 PINZAS KELLY, 14 CM CURVAS, 5 PINZAS KELLY 14 RECTAS, 2 PINZAS KOCHER 22 CM CURVAS, 2 PINZAS KOCHER 22 CM RECTAS, 6 PINZAS ALLIS 15.9 CM, 2 PINZAS PEAN 22 CM CURVAS, 2 PINZAS PEAN 22 CM RECTAS, 2 FORESTER CURVAS 17.8 CM, 1 FORESTER RECTA 17.8 CM, 2 PORTA AGUJAS 15 CM, 6 PINZAS HERINAS 14 CM, 1 CANULA YANKAWER, 2 DISECCION CON DIENTES 14 CM y 2 DISECCION SIN DIENTES 14 CM.*** Inspección detallada de las piezas.
* Limpieza de las piezas por medio de micro-esferas aplicada a presión sobre la superficie.
* Eliminación de impurezas.
* Alineación de las piezas.
* Rectificado de filo.
* Aplicación de pruebas de corte y filo.
* Pulido de piezas con fibras de óxido de aluminio con terminado mate.
* Eliminación de golpes y marcas ocasionados durante el mantenimiento.
* Lavado ultra-sónico, eliminación del polvo y residuos.
* Lubricación con aceite para instrumental quirúrgico.
* Pruebas de funcionamiento final.
* El instrumental dañado será reemplazado por nuevo.
 |
| 44 | **1 Estuche de Cirugia Mayor, Marca: Hergom Premium, del Hospital Gral. Cerralvo.****Incluye: 2 DISECCION CON DIENTES 14 CM, 2 DISECCION SIN DIENTES 14 CM, 1 JUEGO DE RICHARDSON RETRACTOR CHICO, 15 PINZAS KELLY 14 CM, 4 PINZAS PEAN 23 CM, 4 PINZAS KOCHER 22 CM, 4 PINZAS BABCOCOK 15.9 CM, 4 ALLIS 15 CM, 8 PINZAS HERINAS 14 CM, 2 PINZAS FORESTER 17.8 CM, 1 CANULA YANKAWER Y 2 PORTA AGUJAS 15 CM.*** Inspección detallada de las piezas.
* Limpieza de las piezas por medio de micro-esferas aplicada a presión sobre la superficie.
* Eliminación de impurezas.
* Alineación de las piezas.
* Rectificado de filo.
* Aplicación de pruebas de corte y filo.
* Pulido de piezas con fibras de óxido de aluminio con terminado mate.
* Eliminación de golpes y marcas ocasionados durante el mantenimiento.
* Lavado ultra-sónico, eliminación del polvo y residuos.
* Lubricación con aceite para instrumental quirúrgico.
* Pruebas de funcionamiento final.
* El instrumental dañado será reemplazado por nuevo.
 |
| 4 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A CAMAS HOSPITALARIAS, DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL | 1 | PAQUETE | 45 | **157 Camas Clínicas, Hospital Materno Infantil.*** Inspección del estado físico de la cama y sus componentes.
* Desensamble de la cama para realizar el servicio.
* Desinfección de la superficie y estructura de la cama.
* Inspección de estructura y tornillería en general.
* Inspección del estado funcional y lubricación del sistema mecánico.
* Revisión de barandales, piecera y cabecera.
* Remoción de óxido en partes dañadas.
* Aplicación de pintura en partes dañadas.
* Inspección de frenos y lubricación del sistema de rodamientos.
* Limpieza general de estructura, barandales, piecera y cabecera.
* Inspección de correcto funcionamiento del maneral de activación del respaldo.
* Lubricación de motor, bisagras y baleros.
* Ajuste y calibración de los componentes.

**Mantenimiento a tarjeta electrónica.*** Revisión de funcionamiento de:
* Relay de ascenso y descenso de cama.
* Relay de ascenso y descenso de cabecera.
* Relay de ascenso y descenso de piecera.
* Conectores de entrada de mando de barandales de cama.
* Inspección de corriente directa que alimenta a los circuitos electrónicos.
* Inspección de correcto funcionamiento de membranas.
* Limpieza y colocación de tarjeta.
* Ensamble de camas.
* Pruebas de correcto funcionamiento.
 |
| 5 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A DIVERSOS EQUIPOS MEDICOS, DEL HOSPITAL DE GALEANA | 1 | PAQUETE | 46 | **1 Autoclave, Marca: Otsa, del Hospital Galeana.** * Revisión del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Inspección del funcionamiento del sistema eléctrico y reparación de fallas.
* Revision de nivel del tanque, de alimentación de agua.
* Valoración de la correcta instalacion de aislamiento interno.
* Revisión minuciosa de funcionamiento de tarjetas.
* Valoracion de difusor.
* Revision de funcionamiento de válvulas.
* Mantenimiento de válvulas de seguridad.
* Mantenimiento a generador de vapor.
* Mantenimiento a cámara.
* Valoración del estado de tuberías.
* Inspección de correcto sellado de puerta.
* Revision de estado de filtro de aire.
* Revisión de funcionamiento de: resistencias, reelevadores, manómetros, sensores, controles de presión y temperatura.
* Verificacion de funcionamiento del sistema de drenado.
* Comprobación y ajuste de: tiempos de trabajo, temperaturas de trabajo, presiones, Procesos de secado y vacío.
* Comprobación de hermeticidad en todo el sistema del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Revision de procesos de esterilización.
* Limpieza general.
* Pruebas de funcionamiento.

  |
| 47 | **2 Aparatos de Anestesia, Marca: Spacelabs, del Hospital Galeana.*** Inspección general del equipo.
* Detección de fallas.
* Desensamble del equipo.
* Inspección del funcionamiento del sistema eléctrico.
* Mantenimiento a canister.
* Mantenimiento a flujómetro.
* Inspección y eliminación de posibles fugas de gases en sistema de alta y baja presión.
* Inspección del funcionamiento del sensor de flujo.
* Mantenimiento al módulo de exhalación.
* Calibración de parámetros del ventilador.
* Mantenimiento de concertinas.
* Mantenimiento al módulo de circuito respiratorio.
* Inspección de funcionamiento de válvulas de flujo.
* Inspección de presión en reguladores.
* Inspección de lectura en medidores de presión.
* Inspección de estado y funcionamiento de los componentes internos y externos.
* Limpieza general del equipo.
* Sustitución de 2 celdas ce oxígeno.
* Sustitución de 2 sensores de flujo.
* Sustitución de 2 circuito para paciente, no reusable.
* Sustitución de 2 manguera para sensor de flujo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de buen funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:*** 2 celdas de oxigeno.
* 2 sensores de flujo.
* 2 circuitos para paciente.
* 2 mangueras para sensor de flujo.
 |
| 48 | **1 Monitor Fetal, Marca: LGMD, del Hospital Galeana.*** Inspección general del equipo (carcasa y componentes).
* Verificación del correcto funcionamiento de interruptores y controles.
* Comprobación de la correcta intensidad luminosa de display.
* Limpieza externa del equipo.
* Desarmado del equipo para realizar el mantenimiento.
* Inspección del estado físico de los cables y conectores.
* Revisión del sistema eléctrico y electrónico.
* Verificación de funcionamiento de la fuente alimentación.
* Mantenimiento y limpieza de tarjetas electrónicas.
* Limpieza de rodillos y guías de papel.
* Lubricación de motores y mecanismo de arrastre de papel.
* Valoración y mantenimiento a tarjetas de audio.
* Verificación del correcto funcionamiento de batería de respaldo.
* Limpieza interna del equipo.
* Armado del equipo.
* Comprobación de funcionamiento del equipo con batería.
* Verificación de la fecha y horas del sistema.
* Comprobación del correcto funcionamiento de transductor para registro y detección de frecuencia cardiaca fetal.
* Comprobación del correcto funcionamiento de transductor para registro y detección de actividad uterina.
* Verificación del despliegue gráfico y numérico de la frecuencia cardiaca fetal.
* Verificación de alarmas audibles y visuales de: frecuencia cardiaca alta y baja, indicador de perdida de señal o señal insuficiente.
* Análisis de resistencia a tierra del equipo.
* Análisis de fuga de chasis.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.
 |
| 49 | **2 Microscopios, Marca: Carl Zeiss, del Hospital Galeana.*** Inspección general del equipo.
* Desarmado de equipo.
* Revisión del estado del sistema eléctrico y electrónico (cables y conectores)
* Inspección del estado de todos los componentes.
* Ajuste de tarjeta de control electrónico para iluminación.
* Ajuste del regulador de intensidad de iluminación.
* Ajuste de resorte de portalaminilla.
* Mantenimiento de fusibles y portafusibles.
* Mantenimiento de fuente de energia y transformador.
* Mantenimiento a revolver.
* Mantenimiento a objetivos seco fuerte.
* Mantenimiento a obejetivos seco debil.
* Mantenimiento de inmersion.
* Mantenimiento a lupa.
* Mantenimiento a oculares.
* Lubricación de platina.
* Calibración de tornillos macro y micro.
* Lubricación de rieles mecanicos de la mesa.
* Limpieza general.
* Armado del equipo.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.
 |
| 50 | **1 Ultrasonido, Marca: Sonoline Adara, del Hospital Galeana.*** Inspección general del equipo.
* Desarmado del equipo.
* Revisión de cables, conectores y sistema eléctrico.
* Inspección de fuente de potencia.
* Revisión de estado de componentes internos.
* Mantenimiento a transductores.
* Sustitucion de 1 transductor convexo.
* Inspección de funcionamiento de transductores.
* Calibración de funciones principales.
* Limpieza de tarjeta electrónica.
* Verificación de funcionamiento de transductor convexo.
* Ensamble del equipo.
* Limpieza general
* Entrega del servicio y pruebas.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 Transductor convexo.
 |
| 51 | **1 Cuna de Calor Radiante, Marca: Atom, del Hospital Galeana.*** Inspección general del equipo para detectar fallas.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Revisión de funcionamiento del componentes externos.
* Valoración y mantenimiento del sistema mecánico y manual.
* Valoración y mantenimiento del sistema eléctrico.
* Mantenimiento y limpieza a calefactores.
* Inspección y ajuste de sistema de iluminación.
* Mantenimiento de gabinete con ruedas para transporte.
* Revisión y eliminación de posibles fugas de oxígeno.
* Valoración del estado físico y mantenimiento a barandales.
* Mantenimiento a elevador de paciente de piel.
* Sustitución de 1 sensor de temperatura.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 Sensor de Temperatura.
 |
| 52 | **1 Electrocardiografo, Marca: BLT, del Hospital Galeana.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo para realizar el servicio.
* Verificación de funcionamiento de conectores eléctricos y terminales.
* Verificación de funcionamiento de partes eléctronicas.
* Verificación de funcionamiento cables y electrodos.
* Verificación de funcionamiento de conectores de cables.
* Revisión y limpieza transporte de papel.
* Verificación de funcionamiento de la bateria
* Sustitucion de 1 cable ECG
* Ensamble del equipo
* Verificación del funcionamiento de alineación, control térmico y presión mecánica de a aguja marcadora.
* Verificación de EGC.
* Limpieza general.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 Cable ECG.
 |
| 53 | **1 Monitor, Marca: Plarre, del Hospital Galeana.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Inspección de la parte externa del equipo.
* Inspección del sistema y conexiones eléctricas.
* Mantenimiento a fuente de alimentación.
* Inspección de selector de derivaciones y selector de amplitud de ECG.
* Inspección de funcionamiento del selector de monitor/diagnóstico.
* Inspección de velocidad, linealidad y centrado de trazo.
* Inspección de pulso de calibración y amplitud del complejo QRS.
* Inspección de brillo y enfoque de trazo.
* Inspección de funcionamiento de sistema de alarmas de cada módulo.
* Inspección de puntos de calibración de temperatura.
* Inspección de puntos de calibración de presión.
* Mantenimiento a tarjetas electrónicas.
* Revisión del estado de baterías.
* Sustitucion de 1 cable ECG.
* Sustitucion de 1 sensor de SPO2.
* Sustitucion de 1 brazalete con manguera.
* Sustitucion de 1 sensor de temperatura.
* Limpieza general del equipo.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de buen funcionamiento

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 Cable ECG.
* 1 Sensor de SPO2.
* 1 Brazalete con Manguera.

1 Sensor de Temperatura. |
| 54 | **1 Oximetro, Marca: Nellcor, del Hospital Galeana.*** Inspección general del equipo.
* Desensamble del equipo.
* Verificación del correcto funcionamiento de teclado digital de membrana.
* Mantenimiento a fuente de poder.
* Inspección de estado de tarjetas electrónica.
* Revisión del correcto funcionamiento de despliegue de segmentos de LED.
* Verificación de configuración de despliegue digital ( FP o FC de 30 a 240 pulsos por minuto, FP o FC de 30 a 240 pulsos por minuto, barra de calidad de pulso o perfusión, alarmas y mensajes de error).
* Análisis del correcto funcionamiento de la precisión de la señal SPO2 (rango bajo de 69 a 40 ± 3%, rango alto de 70 a 100 ± 2%).
* Análisis del correcto funcionamiento del tiempo de muestreo (dentro del rango de 2 a 8 segundos).
* Verificación del correcto funcionamiento de alarmas priorizadas y mensajes de error.
* Verificacion de la correcta configuración de alarmas audiovisuales: Alta/Baja, SPO2, FC o FP, batería baja, sensor desconectado o en mal estado, mensaje de error.
* Verificación del correcto funcionamiento de batería.
* Verificación de correcto funcionamiento de sensor de SPO2.
* Cambio de 1 sensor de SPO2.
* Limpieza general.
* Ensamble del equipo.
* Pruebas de funcionamiento.

**Se deberá considerar el suministro de la siguiente reacción:** * 1 Sensor de SPO2.
 |
| 55 | **1 Desfibrilador, Marca: Primedic, del Hospital Galeana.*** Inspección general del desfibrilador.
* Desensamble del equipo.
* Exploración de la parte externa del equipo.
* Comprobación de funcionamiento de conectores externos.
* Inspección de componentes eléctricos y electrónicos.
* Verificación de funcionamiento de fuente de alimentación.
* Comprobación del funcionamiento de cables de paciente.
* Verificación de funcionamiento de cables de SPO2.
* Pruebas de funcionamiento paletas.
* Comprobación de carga y descarga.
* Análisis de funcionamiento de batería.
* Ensamble del equipo
* Limpieza general del equipo.
* Pruebas finales.
* Entrega del servicio.
 |
| 56 | **13 Monitores de Signos Vitales, Marca: Spacelabs, del Hospital Galeana.*** Inspección general del desfibrilador.
* Desensamble del equipo.
* Exploración de la parte externa del equipo.
* Comprobación de funcionamiento de conectores externos.
* Inspección de componentes eléctricos y electrónicos.
* Verificación de funcionamiento de fuente de alimentación.
* Comprobación del funcionamiento de cables de paciente.
* Verificación de funcionamiento de cables de SPO2.
* Pruebas de funcionamiento paletas.
* Sustitucion de 13 sensores de SPO2
* Sustitucion de 13 cables ECG
* Sustitucion de 13 brazaletes con manguera.
* Sustitucion de 13 sensores de temperatura.
* Sustitucion de 13 baterías de respaldo.
* Comprobación de carga y descarga.
* Análisis de funcionamiento de batería.
* Ensamble del equipo.
* Limpieza general del equipo.

Pruebas finales.* Entrega del servicio.

 **Se deberá considerar el suministro de las siguientes refacciones:*** 13 sensores de SPO2
* 13 Cables ECG
* 13 brazaletes con manguera
* 13 Sensores de temperatura
* 13 baterías de respaldo
 |

**ANEXO 1-A**

**RELACION DE EQUIPOS A LOS QUE SE LE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO**

**PARTIDA 1**

**H. MATERNO INFANTIL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** | **SERIE** | **NO. INVENTARIO** |
| 1 | VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA  | SENSOR MEDICS | 3100A | AHW01774 | I090000450-80 |
| 2 | VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA  | SENSOR MEDICS | 3100A | BBW01161 | I090000450-130 |
| 3 | VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA  | SENSOR MEDICS | 3100A | TMA15800 | I090000450-55 |
| 1 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3510100626 | I090000450-120 |
| 2 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512101695 | I090000450-131 |
| 3 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512101743 | I090000450-132 |
| 4 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512110188 | I090000450-134 |
| 5 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512110195 | I090000450-135 |
| 6 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512110196 | I090000450-136 |
| 7 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512110225 | I090000450-137 |
| 8 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512110237 | I090000450-138 |
| 9 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512111581 | I090000450-139 |
| 10 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512111656 | I090000450-140 |
| 11 | VENTILADOR | COVIDIEN-PURITAN BENNET | NPB-840 | 3512110048 | I090000450-133 |
| 12 | ARCO EN C  |  TOSHIBA  | CLEARSCOPE SXT 1000A |  A4532001  |  I090000446-116 |
| 13 | MÓVIL DE RAYOS X |  SHIMADZU  | CARTELEX | 0164N30712 |  I090000446-11  |
| 14 | MÓVIL DE RAYOS X  |  VILLA  |  VISITOR T30 | 7091021 | I090000446-101 |
| 15 | MÓVIL DE RAYOS X |  PHILIPS  |  PRACTIX 300  | 356-84  |  I090000446-63 |
| 16 | SALA RAYOS X | MEDLINK |  LX125  |  NL824-0309  |  I090000182-37 |
| 17 | SALA RAYOS X  |  PHILIPS | BUCKY DIAGNOST | 161830 | I090000182-24 |
| 18 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | FORCE FX | F7L58302A | I060200230-51 |
| 19 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | FORCE EZ | FIJ5540B | I060200230-35 |
| 20 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | FORCE FX | F8L62825A | I060200230-57 |
| 21 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | FORCE EZ | FIJ5538B | I060200230-36 |
| 22 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | FORCE FX | F7L58344A | I060200230-50 |
| 23 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | FORCE FX | F8L62822A | I090000230-3 |
| 24 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | FORCE FX | F6H48672A | I060200230-46 |
| 25 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | FORCE FX | F9A63013A | I060200230-54 |
| 26 | ELECTROCAUTERIO | COVIDIEN-VALLEY LAB | LIGA SURE | L6K13456V | I090000442-8 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **EQUIPO** | **TOMAS OXIGENO** | **TOMAS AIRE** | **TOMAS VACIO** | **TOTAL DE TOMAS** |
| 1 | TOMAS DE GASES MEDICINALES MARCAS: ARAMED, ARIGMED, BEACON Y SIESA | 446 | 446 | 432 | 1,324 |

**PARTIDA 2**

**HOSPITAL DE DR. ARROYO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMERO** | **EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** | **SERIE** | **NO. INVENTARIO** |
| 1 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250168 | I090000088-1590 |
| 2 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250165 | I090000088-1591 |
| 3 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250118 | I090000088-1592 |
| 4 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250074 | I090000088-1593 |
| 5 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250070 | I090000088-1594 |
| 6 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250189 | I090000088-1595 |
| 7 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250108 | I090000088-1596 |
| 8 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250105 | I090000088-1597 |
| 9 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250104 | I090000088-1598 |
| 10 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250109 | I090000088-1599 |
| 11 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250054 | I090000088-1600 |
| 12 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250057 | I090000088-1601 |
| 13 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250050 | I090000088-1602 |
| 14 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250077 | I090000088-1603 |
| 15 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250110 | I090000088-1604 |
| 16 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250087 | I090000088-1605 |
| 17 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250047 | I090000088-1606 |
| 18 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250090 | I090000088-1607 |
| 19 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250158 | I090000088-1608 |
| 20 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250137 | I090000088-1609 |
| 21 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250363 | I090000088-1610 |
| 22 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250349 | I090000088-1611 |
| 23 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250010 | I090000088-1612 |
| 24 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250020 | I090000088-1613 |
| 25 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250066 | I090000088-1614 |
| 26 | CAMA ELECTRICA | SAVION | B880A | 2250160 | I090000088-1615 |
| 27 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | PHILIPS | VM6 | US12557282 | I090000112-336 |
| 28 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | PHILIPS | PM8 | US12557548 | I090000112-334 |
| 35 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | PHILIPS | PM8 | US12557549 | I090000112-333 |
| 29 | CARRO MONITOR DESFIBRILADOR | NIHON KOHDEN | TEC-833K | 532 | I090000112-415 |
| 30 | CARRO MONITOR DESFIBRILADOR | NIHON KOHDEN | TEC-833K | 533 | I090000112-416 |
| 31 | CARRO MONITOR DE SIGNOS VITALES | NIHON KOHDEN | LIFE SCOPE | 06618/01582 | I090000112-418 |
| 32 | CARRO MONITOR DE SIGNOS VITALES | NIHON KOHDEN | LIFE SCOPE | 06627/01587 | I090000112-419 |
| 33 | CARRO MONITOR DE SIGNOS VITALES | NIHON KOHDEN | LIFE SCOPE | 06638/01611 | I090000112-420 |
| 34 | CARRO MONITOR DE SIGNOS VITALES | NIHON KOHDEN | LIFE SCOPE | 06656/01613 | I090000112-421 |
| 36 | EQUPO DE RAYOS X | SIEMENS | POLYMOBIL PLUS | 51871 | I090000182-107 |
| 38 | EQUIPO DE RAYOS X | UNIVERSAL DEL MEDICAL | EV650 | 3064-7005388 | I090000182-103 |
| 37 | LAMPARA DE DOS SALTELITES | TRUMPF | TRULIGHT | 101182237 | I090000262-76 |
| 39 | MONITOR DE SIGNOS VITALES CON PULSOXIMETRO | SPACELABS | ENLACE 7C | 330-210028 | I090000112-513 |
| 40 | MONITOR DE SIGNOS VITALES CON PULSOXIMETRO | SPACELABS | ENLACE 7C | 330-210029 | I090000112-514 |
| 41 | MONITOR DE SIGNOS VITALES CON PULSOXIMETRO | SPACELABS | ENLACE 7C | 330-210030 | I090000112-515 |
| 42 | MONITOR DE SIGNOS VITALES CON PULSOXIMETRO | SPACELABS | ENLACE 7C | 330-210031 | I090000112-516 |
| 43 | UNIDAD ULTRASONICA | SONOLINE | ADARA LC | S/N | I060200470-160 |
| 44 | UNIDAD ULTRASONICA | PHILIPS | HD3 | A9402300006347 | I060200470-301 |
| 45 | UNIDAD ULTRASONICA | MINDAY | DP6600 | BE76603 | I060200470-333 |
| 46 | REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO | PHILIPS | AVALON FM20 | DE45738021 | I090906902-89 |
| 47 | REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO | PHILIPS | AVALON FM20 | DE45738022 | I090906902-90 |
| 48 | REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO | PHILIPS | AVALON FM20 | DE53022704 | I090906902-57 |
| 49 | MESA DE CIRUGIA | STERIS | SURGINOX | 10550 | I090000310-52 |
| 50 | MESA DE CIRUGIA | STERIS | SURGINOX | 15055 | I090000310-54 |
| 51 | MESA DE CIRUGIA | STERIS | SURGINOX | 15051 | I090000310-53 |
| 52 | DESFIBRILADOR | PRIMEDIC | XD330 | 73506002608 | I090000112-512 |
| 53 | DESFIBRILADOR | ZOLL | M SERIES | T16K137376 | I060200204-59 |
| 54 | ELECTROCAUTERIO  | VALLEY LAB | FORCE FX | F8F61663A | I060200230-53 |
| 55 | ELECTROCAUTERIO  | VALLEY LAB | FORCE FX | F9A63014A | I060200230-58 |
| 56 | ELECTROCARDIOGRAMA  | CARDIAC SCIENCE | ATRIA 6100 | 6467 | I090000186-88 |
| 57 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | MINDRAY | MEC-2000 | CV-52114400 | I090000112-454 |
| 58 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | CRITICARE | NGENUITY 8100 | 107037608 | I090000112-148 |
| 59 | ESTERILIZADOR DE VAPOR | JORSAN | 505090 | E-831-12 | I060200282-484 |
| 60 | VENTILADOR MECANICO | PURITAN BENNET | PB840 | 3121121530 | I090000450-142 |
| 61 | VENTILADOR MECANICO | PURITAN BENNET | PB840 | 3121127770 | I090000450-143 |

**PARTIDA 3**

**HOSPITAL DE CERRALVO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMERO** | **EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** | **SERIE** | **NO. INVENTARIO** |
| 1 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250101 | I090000088-1682 |
| 2 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250073 | I090000088-1683 |
| 3 | CAMA CLINICA | STRYKER | FL13E80 | A79468 | I090000088-1127 |
| 4 | CAMA CLINICA | STRYKER | FL13E8 | A79475 | I090000088-1134 |
| 5 | CAMA CLINICA | STRYKER | FL13E80 | A79491 | I090000088-1150 |
| 6 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 1102250028 | I090000088-1674 |
| 7 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250023 | I090000088-1677 |
| 8 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250098 | I090000088-1680 |
| 9 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250055 | I090000088-1681 |
| 10 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250111 | I090000088-1685 |
| 11 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250175 | I090000088-1678 |
| 12 | CAMA CLINICA | STRYKER | FL13E8 | A79479 | I090000088-1138 |
| 13 | CAMA CLINICA | STRYKER | FL13E80 | A79490 | I090000088-1149 |
| 14 | CAMA CLINICA | STRYKER | FL13E80 | A79495 | I090000088-1154 |
| 15 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250169 | I090000088-1675 |
| 16 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250084 | I090000088-1676 |
| 17 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250097 | I090000088-1679 |
| 18 | CAMA CLINICA | SAVION | B880A | 2250076 | I090000088-1684 |
| 19 | CARRO CAMILLA | FERNO | 35XPROFLEXX | S/N | I090000100-761 |
| 20 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 16023 | I090000100-468 |
| 21 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 7632 | I090000100-352 |
| 22 | CARRO CAMILLA | MIDMARK | 900 | S/N | I090000100-30 |
| 23 | CARRO CAMILLA | MIDMARK | 900 | S/N | I090000100-25 |
| 24 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 7630 | I090000100-350 |
| 25 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 7635 | I090000100-353 |
| 26 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 7631 | I090000100-351 |
| 27 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 7636 | I090000100-354 |
| 28 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 7616 | I090000100-355 |
| 29 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 16025 | I090000100-470 |
| 30 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 16026 | I090000100-471 |
| 31 | CARRO CAMILLA | SAVION | ES710/711 | 16027 | I090000100-472 |
| 32 | arroy DE VAPOR | OTSA | ERVA3030 | S/N | I060200282-71 |
| 33 | AUTOCLAVE DE VAPOR | JORSAN | HGEC-559 | 338 | I060200282-439 |
| 34 | EQUIPO ELECTROCARDIOGRAFO | EDAN | SE-12 | 106976-M13203020007 | I090000186-148 |
| 35 | ELECTROCARDIOGRAFO | EDAN | SE-12 | 106976-M13203020001 | I090000186-147 |
| 36 | CARRO MONITOR | INNOMED | INNOCARE-T | 13220081 | I090000112-457 |
| 37 | CARRO MONITOR | PHILIPS | SURE SIGNS VM6 | US12557265 | I090000112-328 |
| 38 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | PHILIPS | SURE SIGNS VM6 | US12557274 | I090000112-329 |
| 39 | CARRO PARA MEDICAMENTOS | METRO ZOLL | NP-MFLCR-7MF234MF5 | T08E102765 | I090000466-166 |
| 40 | CARRO PARA MEDICAMENTOS CON DESFIBRILADOR | METRO ZOLL | M-SERIES | T11K126518 | I090000466-217 |
| 41 | CARRO PARA MEDICAMENTOS | METRO-ZOOL | M-SERIES | T11K126585 | I090000466-218 |
| 42 | CARDIOTOCOGRAFO | PHILIPS | FM20 | 53008382 | I090906902-38 |
| 43 | CARIOTOCOGRAFO | EDAN | F3 | FB30310C0289BG | I090906902-52 |
| 44 | CARDIOTOCOGRAFO | PHILIPS | FM20 | DE53023351 | I090906902-63 |
| 45 | EQUIPO ULTRASONIDO | SAMSUNG | SONOACE-R3 | S0TEM3HKA00025V | I090000195-32 |
| 46 | UNIDAD ULTRASONICA | MINDRAY | DP6600 | BE-14105850 | I060200470-349 |
| 47 | UNIDAD ULTRASONICA | SONOLINE | ADARA LC | S/N | I060200470-159 |
| 48 | EQUIPO DE RAYOS X | GENERAL ELECTRIC | SILHOUETTE VR | 22S02120 | I060200266-64 |
| 49 | EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL | PHILIPS | AQUILLA PLUS 300 | PAAVWS01001 | I090000446-110 |
| 50 | INCUBADORA | INTELEC | CT-90000LCD-TC | CT121-ZXXFXXT | I090000252-216 |
| 51 | INCUBADORA | ARROBA | SAPS ISOTERM SCALE | VE-12-183 | I090000252-239 |
| 52 | UNIDAD ELECTRO QUIRURGICA | VALLEY LAB | FORCE FXC | SF1A09448A | I090000442-13 |
| 53 | OXIMETRO | MINRAY | VS-800 | BY-85106088 | I060600404-73 |
| 54 | OXIMETRO | MINRAY | VS-800 | BY85106090 | I060600404-75 |
| 55 | OXIMETRO | EDAN | M3 | M330208A0097SVG | I060600404-100 |
| 56 | OXIMETRO | EDAN | M3 | M330208A0090SVG | I060600404-101 |
| 57 | 53 TOMAS DE AIRE | S/M | S/M | S/S | N/A |
| 58 | 51 TOMAS DE OXIGENO | S/M | S/M | S/S | N/A |
| 59 | LAMPARA CIRUGIA | AMSCO | GEMINIS | 4H33792017 | I090000262-5 |
| 60 | LAMPARA CIRUGIA | MARTIN | S/M | S/N | I090000262-28 |
| 61 | LAMPARA CIRUGIA | SAVION | SL-60 | 1123189 | I090000262-88 |
| 62 | LAMPARA CIRUGIA | SAVION | SL-60 | 11122540 | I090000262-89 |
| 63 | REFRIGERADOR LABORATORIO | OJEDA | RVBM-500 | 0526832-34091-Q | I090000384-190 |
| 64 | ESTUCHE CIRUGIA | HERGOM | S/M | S/N | I090000214-800 |
| 65 | ESTUCHE CIRUGIA BASICA | HERGOM PREMIUM | S/M | S/N | I090000214-917 |
| 66 | ESTUCHE CIRUGIA MAYOR | HERGOM PREMIUM | S/M | S/N | I090000214-916 |

**PARTIDA 4**

**HOSPITAL DE MATERNO INFANTIL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Equipo** | **Marca** | **Modelo** | **Serie** | **No. Inventario** |
| 1 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604658F | I090000088 1509 |
| 2 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604720F | I090000088 1471  |
| 3 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604726F | I090000088 1490  |
| 4 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604655F | I090000088 1466 |
| 5 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604663F | I090000088 1486 |
| 6 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604661F | I090000088 1472 |
| 7 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604718F | I090000088 1474 |
| 8 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604700F | I090000088 1484 |
| 9 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604644F | I090000088 1496 |
| 10 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604683F | I090000088 1503 |
| 11 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604719F | I090000088 1505 |
| 12 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604729F | I090000088 1478 |
| 13 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604638F | I090000088 1469 |
| 14 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604725F | I090000088 1488 |
| 15 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604654F | I090000088 1482 |
| 16 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604762F | I090000088 1473 |
| 17 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604643F | I090000088 1513 |
| 18 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604728F | I090000088 1467 |
| 19 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604634F | I090000088 1470 |
| 20 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604669F | I090000088 1475 |
| 21 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604716F | I090000088 1479 |
| 22 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604684F | I090000088 1481 |
| 23 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604675F | I090000088 1493 |
| 24 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604696F | I090000088 1494 |
| 25 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604625F | I090000088 1497 |
| 26 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604691F | I090000088 1499 |
| 27 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604640F | I090000088 1500 |
| 28 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604687F | I090000088 1504 |
| 29 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604732F | I090000088 1506 |
| 30 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604653F | I090000088 1508 |
| 31 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 200580604740F  | I090000088 1510 |
| 32 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604685F | I090000088 1511 |
| 33 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604703F | I090000088 1492 |
| 34 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 2013012497 | I090000088 1751 |
| 35 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 2013012479 | I090000088 1733  |
| 36 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 2013012491 | I090000088 1745 |
| 37 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124284 | I090000088 1738 |
| 38 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124285 | I090000088 1739 |
| 39 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124289 | I090000088 1743 |
| 40 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124283 | I090000088 1737 |
| 41 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124281 | I090000088 1735 |
| 42 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124292 | I090000088 1746 |
| 43 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124293 | I090000088 1747 |
| 44 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124278 | I090000088 1732 |
| 45 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124298 | I090000088 1752 |
| 46 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124295 | I090000088 1749 |
| 47 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124280 | I090000088 1734 |
| 48 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124276 | I090000088 1730 |
| 49 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124288 | I090000088 1742 |
| 50 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124299 | I090000088 1753 |
| 51 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124294 | I090000088 1748 |
| 52 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124287 | I090000088 1741 |
| 53 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124290 | I090000088 1744 |
| 54 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124282 | I090000088 1736 |
| 55 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124277 | I090000088 1731 |
| 56 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124296 | I090000088 1750 |
| 57 | CAMA HOSPITALARIA  | LINET | ELEGANZA 1  | 20130124286 | I090000088 1740 |
| 58 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 1943 |
| 59 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 1944 |
| 60 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 2188 |
| 61 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 2176 |
| 62 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 2187 |
| 63 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM | CR400  | S/N | I090000088 2180 |
| 64 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 2181 |
| 65 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 2182 |
| 66 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 2177 |
| 67 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 2178 |
| 68 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM  | CR400  | S/N | I090000088 2179 |
| 69 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0 608180083 | I090000088 1407 |
| 70 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0 608180080 | I090000088 1404 |
| 71 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0 608180048 | I090000088 1372 |
| 72 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180062 | I090000088 1386 |
| 73 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180001 | I090000088 1325 |
| 74 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180007 | I090000088 1331 |
| 75 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180079 | I090000088 1403 |
| 76 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180032 | I090000088 1356 |
| 77 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180060 | I090000088 1384 |
| 78 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180003 | I090000088 1327 |
| 79 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180006 | I090000088 1330 |
| 80 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180008 | I090000088 1332 |
| 81 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180010 | I090000088 1334 |
| 82 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180013 | I090000088 1337 |
| 83 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180017 | I090000088 1341 |
| 84 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180019 | I090000088 1343 |
| 85 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180020 | I090000088 1344 |
| 86 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180021 | I090000088 1345 |
| 87 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180023 | I090000088 1347 |
| 88 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180024 | I090000088 1348 |
| 89 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180053 | I090000088 1377 |
| 90 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180054 | I090000088 1378 |
| 91 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180056 | I090000088 1380 |
| 92 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180063 | I090000088 1387 |
| 93 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180069 | I090000088 1393 |
| 94 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180081 | I090000088 1405 |
| 95 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180082 | I090000088 1406 |
| 96 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180085 | I090000088 1409 |
| 97 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180086 | I090000088 1410 |
| 98 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180066 | I090000088 1390 |
| 99 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180088 | I090000088 1412 |
| 100 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180090 | I090000088 1414 |
| 101 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180092 | I090000088 1416 |
| 102 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180098 | I090000088 1422 |
| 103 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180099 | I090000088 1423 |
| 104 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180100 | I090000088 1424 |
| 105 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180025 | I090000088 1349 |
| 106 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180004 | I090000088 1328 |
| 107 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180014 | I090000088 1338 |
| 108 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180052 | I090000088 1376 |
| 109 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE  | B860  | 608180011 | I090000088 1335 |
| 110 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180071 | I090000088 1395 |
| 111 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180016 | I090000088 1340 |
| 112 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180018 | I090000088 1342 |
| 113 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180026 | I090000088 1350 |
| 114 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180028 | I090000088 1352 |
| 115 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180038 | I090000088 1362 |
| 116 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180039 | I090000088 1363 |
| 117 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180041 | I090000088 1365 |
| 118 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180042 | I090000088 1366 |
| 119 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180044 | I090000088 1368 |
| 120 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180065 | I090000088 1389 |
| 121 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180068 | I090000088 1392 |
| 122 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180074 | I090000088 1398 |
| 123 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180078 | I090000088 1402 |
| 124 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180094 | I090000088 1418 |
| 125 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180057 | I090000088 1381 |
| 126 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180036 | I090000088 1360 |
| 127 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180047 | I090000088 1371 |
| 128 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180002 | I090000088 1326 |
| 129 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180077 | I090000088 1401 |
| 130 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180045 | I090000088 1369 |
| 131 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180096 | I090000088 1420 |
| 132 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180084 | I090000088 1408 |
| 133 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180061 | I090000088 1385 |
| 134 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180076 | I090000088 1400 |
| 135 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180050 | I090000088 1374 |
| 136 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180095 | I090000088 1419 |
| 137 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180087 | I090000088 1411 |
| 138 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180029 | I090000088 1353 |
| 139 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180097 | I090000088 1421 |
| 140 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180055 | I090000088 1379 |
| 141 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180091 | I090000088 1415 |
| 142 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180072 | I090000088 1396 |
| 143 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180037 | I090000088 1361 |
| 144 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180015 | I090000088 1339 |
| 145 | CAMA HOSPITALARIA  | S/M | S/M | 20080604629F | I090000088 1507 |
| 146 | CAMA HOSPITALARIA  | SIGMACARE | B860  | 0608180073 | I090000088 1397 |
| 147 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO  | KOMPLET PEDIATRICA  | 17705 | I090000090 90 |
| 148 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO | KOMPLET PEDIATRICA  | 17704 | I090000090 101 |
| 149 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO | KOMPLET PEDIATRICA  | 17722 | I090000090 104 |
| 150 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO | KOMPLET PEDIATRICA  | 17713 | I090000090 107 |
| 151 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO  | KOMPLET PEDIATRICA  | 17720 | I090000090 115 |
| 152 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO | KOMPLET PEDIATRICA  | 17698 | I090000090 91 |
| 153 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO | KOMPLET PEDIATRICA  | 17711 | I090000090 117 |
| 154 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO | KOMPLET PEDIATRICA  | 17707 | I090000090 93 |
| 155 | CAMA HOSPITALARIA  | PARDO | KOMPLET PEDIATRICA  | 17721 | I090000090 100 |
| 156 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM | CR400  | S/N | I090000088 2185 |
| 157 | CAMA HOSPITALARIA  | CIRRO MEDICAL SYSTEM | CR400  | S/N | I090000088 2183 |

**PARTIDA 5**

**HOSPITAL DE GALEANA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** | **SERIE** | **No. DE INVENTARIO** |
| 1 | AUTOCLAVE | OTSA | AGE/4166/GMP  | E-661106 | I060200282-157 |
| 2 | ANESTESIA | SPLACELABS | BLEASE FOCUS | 103919, MONITOR: QUEBE 1390-I20013 | I090000024-34 |
| 3 | ANESTESIA | SPLACELABS | BLEASE FOCUS | 133920 MONITOR: QUEBE 1390-I20014 | I090000024-33 |
| 4 | MONITOR FETAL | LGMD | BABY VIEW | C3130928013U | I090906902-95 |
| 5 | MICROSCOPIOS | CARLS ZEISS | AXIOSTAR PLUS | 36792 | I060600370-81 |
| 6 | MICROSCOPIOS | CARLS ZEISS | AXIOSTAR PLUS | 36793 | I060600370-82 |
| 7 | ULTRASONIDO | SONOLINE ADARA  | GM-5703AZA00  | EBA0781  | I060200470161 |
| 8 | CUNA DE CALOR RADIANTE | ATOM | V505 | 1391752 | I090000102-156 |
| 9 | ELECTROCARDIÓGRAFO | BTL | MT08 PLUS | 073P0B005607 | I090000186-165 |
| 10 | MONITOR | PLARRE | SVP12 | EV-69025908 | I090000112-469 |
| 11 | OXIMETRO DE PULSO | NELLCOR | N560 | 1510120432 | I060600404253 |
| 12 | DESFIBRILADOR | PRIMEDIC | XD330 | 170050250008 | I090000112-511 |
| 13 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210015 | I090000112-517 |
| 14 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210027 | I090000112-529 |
| 15 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210016 | I090000112-518 |
| 16 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210018 | I090000112-520 |
| 17 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210022 | I090000112-524 |
| 18 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210025 | I090000112-527 |
| 19 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210026 | I090000112-528 |
| 20 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210019 | I090000112-521 |
| 21 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210023 | I090000112-525 |
| 22 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210017 | I090000112-519 |
| 23 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210020 | I090000112-522 |
| 24 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210024 | I090000112-526 |
| 25 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | SPACELABS | ELANCE7C | 330-210021 | I090000112-523 |

**ANEXO 2**

F e c h a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 No. de Renglón ó Partida:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO DE PROPOSICIÓN TÉCNICA**

(Deberá contener las características solicitadas en el anexo 1)

Licitación Pública Nacional No:

Compañía vendedora:

Descripción del servicio:

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

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

Presentación y Unidad de Medida:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad Ofertado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vigencia del Servicio Ofertado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gariantía del Servicio Ofertado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos del Representante Legal de la Compañía**

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

**Nombre y firma**

*\*Incluir en sobre técnico.*

**ANEXO 3**

**Formato de Oferta Económica**

|  |  |
| --- | --- |
| Licitación Pública Nacional No. | Fecha |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| Nombre ó Razón Social de la Compañía |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numero de Renglóno Partida  | Cantidad Cotizada  | Precio Unitario sin IVA  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total sin I.V.A. | I.V.A.  | Total con I.V.A.  |
|  |  |  |

**Datos del Representante Legal de la Compañía**

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

Nombre y Firma

\*Anexar en sobre Económico.

**ANEXO 4**

**HOJA DE RESUMEN DE PROPUESTAS ECONÓMICAS**

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

*LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*LICITANTE: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE PARTIDA** | **NÚMERO DE RENGLÓN** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD COTIZADA** | **PRECIO UNITARIO SIN I.V.A.** | **I M P O R T E** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | SUBTOTAL |  |
|  |  |  |  | 16% I.V.A. |  |
|  |  |  |  | TOTAL |  |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**\*Anexar en sobre Económico.**

**ANEXO 5**

No. De licitación

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

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES**

**C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**PRESENTE.**

Me refiero a su convocatoria por la que se invita a participar en el concurso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativa a la contratación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Sobre el particular, el suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto a usted lo siguiente:

**1.-** La empresa que represento propone vender los bienes a los que se refiere esta licitación de acuerdo con las especificaciones que me fueron proporcionadas.

**2.-** Que hemos formulado cuidadosamente el precio unitario propuesto, tomando en consideración las circunstancias previsibles, que pueden influir sobre él. Dicho precio se presenta en moneda nacional e incluye los cargos directos e indirectos que se originen hasta su total recepción por parte de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

**3.-** Que si resultamos favorecidos en la licitación nos comprometemos a firmar el contrato respectivo dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de asignación.

**4.-** Con base en lo anterior se entrega esta proposición con los siguientes documentos que aparecen dentro del sobre cerrado de manera inviolable y que recibe el representante de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

**4.1** Ofertas Técnicas

**5.-** Asimismo manifiesto no encontrarme en ninguno de los supuestos que prevé el Artículo 37 y 95, de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y Artículo 38 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León.

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

Nombre, Firma y Cargo del Representante

de la Empresa

*Se deberá elaborar en papel membretado de la empresa.*

***\*Incluir en sobre Técnico***

**ANEXO 6**

**R E C I B O D E P R O P O S I C I O N E S**

**P R O V E E D O R:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Proposiciones****Técnicas** | **Proposiciones****Económicas** |
| Total de propuestas | ( ) | ( ) |

Dice contener en cada sobre las proposiciones técnicas y económicas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **N O M B R E** | **F I R M A** | **F E C H A** |

***\*Fuera de los Sobres Técnico y Económico***

**ANEXO 7**

Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los Artículos 37 y 95 de la Ley, *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

**C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**PRESENTE.**

En relación con la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N29-2021**, el suscrito C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de representante legal de la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, personalidad que acredito con el testimonio notarial No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedido por el Notario Público No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito en el registro público de la propiedad y del comercio bajo el número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

1. **Bajo Protesta de Decir Verdad** de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el Artículos 37 y 95 de la Ley, *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León. De conformidad a la Declaración prevista en la fracción XI del Artículo 31 de la Ley y fracción XV del Artículo 74 de su Reglamento.
2. **Bajo Protesta de Decir Verdad** manifiesto que el suscrito o a través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas para que los servidores públicos de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes y manifiesto mi compromiso de conducirme honestamente en las diversas etapas de la licitación. Esto de conformidad a la fracción XII del artículo 31 de la Ley y fracción XI del artículo 74 de su Reglamento.
3. **Bajo protesta de decir verdad** manifiesto que he determinado mi propuesta de manera independiente, sin consultar, comunicar o acordar con ningún otro participante, y que conozco las infracciones y sanciones aplicables en caso de cometer alguna práctica prohibida por la Ley Federal de Competencia Económica.

Mi representada se da por enterada que en caso de que la información anterior resultase falsa será causa suficiente para que mis propuestas sean desechadas, o bien para que opere la rescisión del contrato sin responsabilidad para Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones para los fines y efectos a que haya lugar.

A T E N T A M E N T E

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nombre del representante legal** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Cargo en la empresa licitante** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** |

***\*Nota: Esta carta deberá elaborarse en papel membretado de la empresa e incluir en el sobre de la propuesta técnica.***

**ANEXO 8**

**INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL**, a nombre y representación de: (persona física o moral)

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PRESENCIAL** Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio: Calle y Número, Colonia, Delegación o Municipio, Entidad, Código Postal.

Teléfonos: Fax:

Correo Electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dió fe de la misma:

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

Relación de accionistas.-

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre (s) (Denominación)

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Monto de ventas totales del Ejercicio Fiscal 2020:

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

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

**(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario.**

**(firma)**

Notas (Toda la información solicitada a continuación se deberá presentar en CD o USB en formato de Word, pdf o excel):

* Al presente anexo se deberá anexar copia simple legible de todas las actas, reformas y poderes.
* Monto de ventas totales del Ejercicio Fiscal 2020: deberá acreditarse con la declaración correspondiente al ejercicio fiscal del 2020; o con los estados financieros presentados ante las Secretaría de Hacienda y Crédito Público, auditados y/o dictaminados por Contador Público externo autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, correspondiente al ejercicio fiscal del 2020, demostrando su capacidad financiera mediante la comprobación de que las ventas totales son de por lo menos el 50% de su oferta económica que presente a la convocatoria. Incluir acuse de recepción de dicha declaración o en su caso la cadena original o estados financieros dictaminados fiscalmente emitidos por un Contador Público registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, acreditando su personalidad mediante cédula profesional y registro ante la SHCP. Así mismo deberán de presentar carta bajo protesta de decir verdad, firmada por el representante legal, en donde manifiesten que la documentación entregada, referente a este requisito, contiene las cantidades correctas y que el monto de ventas totales mínimas requeridas no tiene alteración alguna.
* Se deberá anexar Escrito simple en el cual manifieste, bajo protesta de decir verdad de estar al corriente en el cumplimiento de Obligaciones Estatales y Federales, en lo relativo al pago de impuestos.
* Registro vigente en el Padrón de Proveedores de Gobierno del Estado, o el vínculo electrónico donde aparezca dicho padrón o certificado de registro en el padrón; en caso de no presentar este requisito, sus proposiciones estarán condicionadas al registro en el Padrón a más tardar a la fecha del fallo correspondiente. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 24 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 22 y 36 de su Reglamento.
* Cédula de Identificación Fiscal, Registro Federal de Contribuyentes, comprobante de domicilio fiscal actualizado y el del establecimiento donde realicen sus principales operaciones en caso de ser diferente al domicilio fiscal, nombre de los apoderados, representantes y socios, poderes en los que consten a las personas que se les delega actos de administración. Tratándose de Personas Físicas: Deberá acreditar su personalidad a través de: Constancia de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, identificación oficial con fotografía, acta de nacimiento o en su caso de naturalización y comprobante de domicilio fiscal actualizado y el del establecimiento donde realicen sus principales operaciones en caso de ser diferente al domicilio fiscal.

***\*ESTE FORMATO SE PRESENTARÁ DURANTE EL PERIODO DE REGISTRO DEL CONCURSO, EN ORIGINAL Y EN HOJA MEMBRETADA DEL PROVEEDOR.***

**ANEXO 8-A**

**PERSONAS MORALES**

Monterrey, N.L. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**Director Administrativo de**

**Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

El suscrito C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de representante legal, socio o accionista (que ejerza control sobre una sociedad ya sea por ser administrador o formar parte del consejo de administración, o bien conjunta o separadamente, directa o indirectamente, mantener la titularidad de derechos que permitan ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital, tener poder decisorio en sus asambleas, estar en posibilidades de nombrar a la mayoría de los miembros de su órgano de administración o por cualquier otro medio tener facultades de tomar las decisiones fundamentales de dichas personas morales) de la persona moral\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, personalidad que acredito con la Escritura Pública No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ otorgada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público No. \_\_\_\_, con ejercicio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuyo primer testimonio se encuentra inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio bajo Folio Mercantil No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocurro a manifestar lo siguiente:

En atención a la participación dentro de la Licitación Pública \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Convocada por Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., manifiesto y **declaro “Bajo Protesta de Decir Verdad”**, que mi representada como persona moral y/o los socios o accionistas que la conforman, **no desempeñan empleo, cargo o comisión en el servicio público,** por lo que con la formalización del Contrato y/o Pedido que fuera adjudicado a mi representada, no se actualiza un conflicto de Interés.

En caso de existir alguna situación posterior a la fecha en que se expide la presente carta, que cambie lo anteriormente expuesto, me obligo a notificarlo por escrito en forma inmediata, a efecto de evitar la actualización de un Conflicto de Interés, en la celebración de Contratos con Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

Manifestación la anterior que se formula en cumplimiento a lo establecido en el artículo 49 fracción IX, tanto de la Ley General de Responsabilidades Administrativas última reforma publicada en el DOF el 13 de abril del 2020, como de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones para los fines y efectos a que haya lugar.

**A T E N T A M E N T E**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nombre del representante legal** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Cargo en la empresa proveedora** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** |

**ANEXO 8-A**

**PERSONAS FÍSICAS**

Monterrey, N.L. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**Director Administrativo de**

**Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

El suscrito C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocurro a manifestar lo siguiente:

En atención a la participación dentro de la Licitación Pública \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Convocada por Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., manifiesto y **declaro “Bajo Protesta de Decir Verdad”**, que **no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público,** por lo que con la formalización del Contrato y/o Pedido que fuera adjudicado a mi persona, no se actualiza un conflicto de Interés.

En caso de existir alguna situación posterior a la fecha en que se expide la presente carta, que cambie lo anteriormente expuesto, me obligo a notificarlo por escrito en forma inmediata, a efecto de evitar la actualización de un Conflicto de Interés, en la celebración de Contratos con Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

Manifestación la anterior que se formula en cumplimiento a lo establecido en el artículo 49 fracción IX, tanto de la Ley General de Responsabilidades Administrativas última reforma publicada en el DOF el 13 de abril del 2020, como de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones para los fines y efectos a que haya lugar.

**A T E N T A M E N T E**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nombre**  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** |

**ANEXO 9**

**BIENES DE ORIGEN NACIONAL**

EJEMPLO DE FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERAN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA MANIFESTACIÓN DEL REQUISITO DE CONTENIDO NACIONAL QUE CELEBREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**PRESENTE.**

Me refiero al procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL** No. **LP-919044992-N29-2021** en el que mi representada, la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular y el que suscribe, manifiesto bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, que la totalidad del servicio e insumos que oferto en dicha propuesta y suministraré, bajo la partida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y que el servicio que oferto será producido en el país y cuenta con un \_\_\_\_\_\_\_ %, o por lo menos, con un cincuenta por ciento de contenido nacional, el que se determinó tomando en cuenta la mano de obra, insumos y demás aspectos que determine la Secretaría de Economía del Gobierno Federal de acuerdo con la legislación aplicable y los tratados internacionales celebrados por el Estado Mexicano, conforme a lo previsto en el Artículo 29 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, en las que solamente podrán participar personas de nacionalidad mexicana.

ATENTAMENTE

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

**ANEXO 10**

**A F I A N Z A D O R A**

**GARANTÍA DE BUEN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

**GARANTÍA DE BUEN CUMPLIMIENTO.-** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato **“EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de firma del presente contrato, fianza por un monto equivalente al 20% del valor total del presente instrumento incluyendo el Impuesto al Valor Agregado.

La Fianza se otorgará por Institución Mexicana, debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a favor de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León y deberá contener las siguientes declaraciones expresas:

1. La afianzadora en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de los Artículos 11, 36 y 75 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora por el monto equivalente al 20% del monto total incluyendo I.V.A.

1. Ante la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León, la presente fianza se otorga para garantizar por (**“EL PROVEEDOR”**) con la cédula única de identificación fiscal (número de cédula de la empresa), y con domicilio en (domicilio de la empresa), todas y cada una de las obligaciones contenidas en el contrato (número de contrato y fecha) derivado de la licitación (nombre de la Licitación), celebrado con **“S.S.N.L.”;** relativo a la contratación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,, por un importe de (monto total del contrato incluyendo el I.V.A).

c) Que la Fianza se otorga en los términos del presente contrato, para garantizar todas y cada una de las obligaciones derivadas de la Licitación (nombre de la Licitación).

d) Que la Fianza estará en vigor por un año, y en el caso de defectos y/o responsabilidades imputables a **“EL PROVEEDOR”** continuará vigente hasta que se corrijan los defectos y se satisfagan las responsabilidades; asimismo continuará vigente hasta la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente.

e) Que esta fianza continuará vigente en el caso de que se otorgue prórroga a **“EL PROVEEDOR”** para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aun cuando haya sido solicitada y autorizada extemporáneamente.

f) Que sólo podrá ser cancelada mediante aviso por escrito de **“S.S.N.L.”**.

g) Que la Institución Afianzadora acepta lo preceptuado por los artículos 174, 178, 179, 282, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en vigor.

h) Que **“S.S.N.L.”,** cuenta con un término de un año contado a partir del incumplimiento de **“EL PROVEEDOR”,** para reclamar el pago a la afianzadora, por lo que de no presentarse dentro de dicho plazo operará la caducidad de la misma; o bien, de que la vigencia de la fianza deberá ser de dos años, contados a partir del día siguiente al incumplimiento del fiado.

Una vez cumplidas las obligaciones de **“EL PROVEEDOR”** a satisfacción de **“S.S.N.L.”**, este último procederá a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales para que **“EL PROVEEDOR”** de inicio a los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento prevista en esta cláusula.

**ANEXO 11**

**CARTA DE MANIFESTACIÓN RELATIVA A LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE NO SE ENCUENTREN INHABILITADAS**

**C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**PRESENTE.**

**FECHA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de representante o apoderado legal de la empresa (nombre o razón social)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo protesta de decir verdad que mi representada o por su conducto, no participan en este procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N29-2021**, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación y tomando en consideración entre otros, los supuestos siguientes:

* 1. Personas morales en cuyo capital social participen personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas.
	2. Personas morales que en su capital social participen personas morales en cuyo capital social, a su vez, participen personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas.
	3. Personas físicas que participen en el capital social de personas morales que se encuentren inhabilitadas. La participación social deberá tomarse en cuenta al momento de la infracción que hubiere motivado la inhabilitación.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre, Firma y del Representante de la Empresa**

**ANEXO 12**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL *ARTÍCULO 59* DEL REGLAMENTO DE LA LEY.**

*El licitante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
PRESENTE.

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO. \_\_(4)\_\_\_\_ EN EL QUE MI REPRESENTADA, LA EMPRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PROPUESTA QUE SE CONTIENE EN EL PRESENTE SOBRE.

SOBRE EL PARTICULAR, DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD, QUE MÍ REPRESENTADA PERTENECE AL SECTOR \_\_\_(6)\_\_\_\_, CUENTA CON \_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_ EMPLEADOS DE PLANTA REGISTRADOS ANTE EL IMSS Y CON \_\_\_(8)\_\_\_\_\_ PERSONAS SUBCONTRATADAS Y QUE EL MONTO DE LAS VENTAS ANUALES DE MI REPRESENTADA ES DE \_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_ OBTENIDO EN EL EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES. CONSIDERANDO LO ANTERIOR, MI REPRESENTADA SE ENCUENTRA EN EL RANGO DE UNA EMPRESA \_\_\_(10)\_\_\_\_ ATENDIENDO A LO SIGUIENTE:

|  |
| --- |
| ESTRATIFICACIÓN |
| TAMAÑO(10) | SECTOR(6) | RANGO DE NÚMERO DE TRABAJADORES (7) + (8) | RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES (MDP) (9) | TOPE MÁXIMO COMBINADO\* |
| MICRO | TODAS | HASTA 10 | HASTA $4 | 4.6 |
| PEQUEÑA | COMERCIO | DESDE 11 HASTA 30 | DESDE $4.01 HASTA 100 | 93 |
| INDUSTRIA Y SERVICIOS | DESDE 11 HASTA 50 | DESDE $4.01 HASTA 100 | 95 |
| MEDIANA | COMERCIO | DESDE 31 HASTA 100 | DESDE $100.01 HASTA $250 | 235 |
| SERVICIOS | DESDE 51 HASTA 100 |
| INDUSTRIA | DESDE 51 HASTA 250 | DESDE $100.01 HASTA $250 | 250 |

\*TOPE MÁXIMO COMBINADO = (TRABAJADORES) X 10% + (VENTAS ANUALES) X 90%)

(7) (8) EL NÚMERO DE TRABAJADORES SERÁ EL QUE RESULTE DE LA SUMATORIA DE LOS PUNTOS (7) Y (8)

1. EL TAMAÑO DE LA EMPRESA SE DETERMINARÁ A PARTIR DEL PUNTAJE OBTENIDO CONFORME A LA SIGUIENTE FÓRMULA: PUNTAJE DE LA EMPRESA= (NÚMERO DE TRABAJADORES) X 10% + (MONTO DE VENTAS ANUALES) X 90% EL CUAL DEBE SER IGUAL O MENOR AL TOPE MÁXIMO COMBINADO DE SU CATEGORÍA.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL “ANEXO 12”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO. |
| 2 | ANOTAR EL NOMBRE DE LA CONVOCANTE Y DE SU DIRECTOR ADMINISTRATIVO. |
| 3 | PRECISAR EL PROCEDIMIENTO DE QUE SE TRATE, LICITACIÓN PÚBLICA O INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O ADJUDICACIÓN DIRECTA. |
| 4 | INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO DEL PROCEDIMIENTO. |
| 5 | CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA. |
| 6 | INDICAR CON LETRA EL SECTOR AL QUE PERTENECE (INDUSTRIA, COMERCIO O SERVICIOS) |
| 7 | ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES DE PLANTA INSCRITOS EN EL IMSS. |
| 8 | EN SU CASO, ANOTAR EL NÚMERO DE PERSONAS SUBCONTRATADAS. |
| 9 | SEÑALAR EL RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES EN MILLONES DE PESOS (MDP), CONFORME AL REPORTE DE SU EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES. |
| 10 | SEÑALAR CON LETRA EL TAMAÑO DE LA EMPRESA (MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA), CONFORME A LA FÓRMULA ANOTADA AL PIE DEL CUADRO DE ESTRATIFICACIÓN. |
| 11 | ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA LICITANTE. |
|  |  |

**ANEXO 13**

**CÉDULA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES**

**Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N29-2021**

**Nombre del licitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **ENTREGA** | **OBSERVACIONES** |
| 1.       **ANEXO 13.** Cédula de entrega de documentos. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 2.       Identificación oficial vigente de quien firma las proposiciones, quien deberá contar con facultades de administración y/o dominio, o poder especial para actos de licitación pública. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 3.       Currículum de la empresa, donde manifieste la capacidad técnica, describiendo la infraestructura administrativa, la descripción de las instalaciones, maquinaria, equipos y demás elementos técnicos necesarios para el objeto de la presente convocatoria, su metodología y la experiencia comprobable en prestación de servicios relacionadas a la presente, demostrándolo mediante una relación de las principales operaciones de ventas o prestación de servicios de los últimos 12 meses en donde compruebe contar como mínimo por dicho tiempo realizando las actividades relacionadas a la presente Convocatoria. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 4.       **ANEXO 2**. Propuesta Técnica conforme al formato del anexo 2 de las presentes bases.  | Si ( ) | No ( ) |   |
| 5.       Carta de manifiesto bajo protesta de decir verdad, que el servicio y bienes que ofertan cumplen y reúnen todos los requisitos de la legislación vigente. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 6.       Detallar el (los) nombre (s) y teléfono (s) del personal que atenderá las solicitudes de servicio, así como sus curriculums y constancias de capacitación que garanticen su capacidad técnica. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 7.       Carta compromiso bajo protesta de decir verdad de que durante la vigencia del contrato, realizará **1 (UN) Servicio de mantenimiento preventivo** a cada uno de los equipos, y deberá otorgar una garantía de 60 días naturales posteriores a la conclusión de la vigencia del contrato para cubrir mantenimientos correctivos, en caso de que se requieran e incluir refacciones para los equipos contenidos en el contrato correspondiente | Si ( ) | No ( ) |   |
| 8.       Cd o USB con el total de los documentos incluidos en el sobre técnico en formato pdf, word o excel únicamente para agilizar la conducción y desarrollo del evento. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 9.   **ANEXO 5**. Carta de presentación de proposiciones. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 10.   **ANEXO 6**. Recibo de proposiciones. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 11.   **ANEXO 7**. Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los Artículos 37 y 95 de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, y Artículo 38 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 12.   **ANEXO 9**. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana y, además manifestará que los insumos que oferta y entregará en caso de resultar adjudicado, serán producidos en México. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 13.   **ANEXO 11**. Escrito firmado por el representante o apoderado legal en la que manifiesten que por su conducto, no participan en el procedimiento de contratación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en los términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 14.   **ANEXO 12**. Escrito a que hace referencia a la Estratificación de Micro, Pequeña o Mediana empresa. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 15.   Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en situación de mora, respecto al cumplimiento de otros contratos con cualquier sujeto obligado, de conformidad al Artículo 38, fracción I del Reglamento de la Ley. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 16.   Escrito indicando que en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual asumirán la responsabilidad correspondiente. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 17.   Documentos que acrediten encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, ya sean federales ó estatales ó municipales, presentando lo siguiente: el documento actualizado expedido por el S.A.T., en el que se emita opinión positiva y vigente sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, Comprobante del último pago de: Impuesto sobre Nóminas, Refrendo y/o Tenencia de los vehículos de su propiedad e Impuesto predial del domicilio fiscal del licitante, este ultimo en caso de ser propietario. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 18.   Carta mediante la cual manifieste que su giro comercial comprende la prestación del servicio a que se refiere el anexo 1 de esta convocatoria. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 19.   Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no mantener una relación personal, familiar o de negocios con Servidores Públicos con facultad de decisión que intervenga en cualquier etapa del procedimiento respecto a la adquisición de la presente Convocatoria, así como manifestación de que en caso de resultar adjudicado, del contrato no resultará ningún beneficio para el servidor público, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles hasta el segundo grado, o para terceros con el que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor púbico o las personas antes referidas formen o hayan formado parte durante los dos años previos a la fecha de celebración del procedimiento de contratación que resulte de la presente convocatoria. | Si ( ) | No ( ) |   |
| 20. Para el caso del(los) PARTICIPANTE(s) que opte(n) por la presentación conjunta de propuestas, de conformidad con los Artículos 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 76 de su Reglamento, deberán cumplir con lo siguiente: Deberá(n) celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de legislación aplicable, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas; Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de propuesta conjunta, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, denominación o razón social, domicilio y clave de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredite la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus modificaciones; Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas que comparecen a celebrar el contrato de propuestas conjuntas, señalando, en su caso, los datos de los documentos con los que acrediten las facultades de representación; Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial; Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y; Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo. En caso de que no participen en propuestas conjuntas deberá manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad, en este último supuesto de no presentar dicho escrito no será motivo de rechazo de las propuestas. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTREGA:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL LICITANTE.** | **RECIBE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NOMBRE, CARGO Y FIRMA** |

\*Para mejor conducción del presente concurso, preferentemente deberán utilizar los formatos integrados en la misma, los cuales contienen los datos mínimos requeridos por la Convocante.

\*Podrán utilizar documentos membretados de su empresa los cuales deberán cumplir cuando menos con los datos utilizados en cada formato.

\*El presente acuse de recibo, ampara la recepción de los documentos que la convocante anotará en la columna **“si”** de conformidad con lo establecido en los requisitos solicitados en los **numerales 3 y 3.2 de la Convocatoria** de la presente licitación y **sólo de manera cuantitativa**, sin embargo no ampara que la documentación presentada esté debidamente requisitada conforme a lo estipulado en la convocatoria, por lo que dicho contenido será evaluado por la convocante.

**ANEXO 14**

**ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PARA LA SOLICITUD DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA**

Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.

Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N29-2021

Con fundamento en el Artículo 34, Segundo Párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, manifiesto que es de mi interés participar en la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N29-2021 que cuento con las facultades suficientes para solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria y suscribir la Proposición en la presente a nombre y representación de: \_\_\_\_(persona física o moral)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_así como todos los datos aquí asentados, son ciertos y han sido verificados.

|  |
| --- |
| Registro Federal de Contribuyentes: |
| Domicilio: Calle y número:  |
| Colonia:  | Delegación o Municipio:  |
| Código postal:  | Entidad Federativa:  |
| Teléfonos:  | Fax:  |
| Correo electrónico:  |
| Número de escritura pública en la que Consta su Acta constitutiva:  | Fecha:  |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:  |
| Relación de accionistas: |
| Apellido Paterno:  | Apellido Materno:  | Nombre(s):  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Descripción del objeto social:  |
| Reformas al Acta constitutiva:  |
| Fecha y datos de inscripción en el del Registro Público de la Propiedad y del Comercio:  |
| Nombre del apoderado legal 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:  |
| Datos de inscripción en el del Registro Público de la Propiedad y del Comercio |

PROTESTO LO NECESARIO

Nombre y firma del Representante Legal Lugar y Fecha

**ANEXO 14-A**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL *No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Junta de Aclaraciones a las bases del concurso

Dudas respecto a las bases del concurso:

1. ***Dudas Administrativas*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pregunta No.** | **Numeral de la Convocatoria** | **Partida y Descripción** | **Pregunta** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

**B) *Dudas Técnicas:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pregunta No.** | **Numeral de la Convocatoria** | **Partida y Descripción** | **Pregunta** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

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

C o m p a ñ í a

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

Fecha Nombre del Representante Legal Firma

**ANEXO 15**

**MODELO DE CONTRATO**

**CONTRATO No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR.MED.MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS Y EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “S.S.N.L.”, Y POR LA OTRA PARTE, LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PROVEEDOR”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:**

###### D E C L A R A C I O N E S

**I.- Declara “S.S.N.L.”:**

I.1. Que es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por decreto número 328 de fecha 18 de Diciembre de 1996. Con Registro Federal de Contribuyentes SSN-970115-QI9.

I.2. Que de conformidad con lo previsto por el artículo 9o. fracciones I y IV de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud de Nuevo León, el Director General es el Representante Legal del mismo y se encuentra facultado para celebrar, en los términos de las disposiciones legales aplicables los contratos de Adquisiciones, Arrendamientos, Prestación de Servicios, de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.

I.3.-. Que el DR. MED. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS, en su carácter de Director General, acredita su personalidad, mediante escritura pública número 11330 (once mil trescientos treinta), de fecha 23 de Octubre del año 2015, pasada ante la fe del Lic. Daniel Eduardo Flores Elizondo, Titular de la Notaría Pública No. 89, con ejercicio en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León y registrada bajo el número 3938, Volumen 135, Libro No. 158, e inscrita en fecha 17 de Noviembre del año 2009 y el C.P. Aarón Serrato Araoz justifica su personalidad mediante oficio No. SRH/NOM/16/051.

I.4.-Que cuenta con recursos suficientes y disponibles en su presupuesto autorizado mediante el oficio número \_\_\_\_\_, con cargo al Presupuesto \_\_\_\_\_, Programa \_\_\_\_\_, Partida \_\_\_\_\_, para llevar a cabo el presente contrato relativo a la Prestación del \_\_\_\_\_y equipo en comodato que fue adjudicado en la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N29-2021.

I.5.- Que para los fines y efectos legales del presente instrumento señala como su domicilio el ubicado en la calle Matamoros Ote. Número 520, entre Escobedo y Zaragoza, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

**II.- Declara “EL PROVEEDOR”:**

II.1.- Que fue constituida la Compañía denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Escritura Pública número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ de Noviembre de \_\_\_\_\_, pasada ante la fe de el Lic. \_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_, con ejercicio en la Ciudad de \_\_\_\_\_, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, bajo el número \_\_\_\_\_, volumen \_\_\_\_\_, Libro \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Que su Registro Federal de Contribuyentes es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

II.2.-Que la Sociedad es de Nacionalidad Mexicana y en caso de dejar de serlo, conviene en seguirse considerando como mexicana, por cuanto a este contrato se refiere, y a no invocar la protección de ningún gobierno extranjero, bajo pena de perder en beneficio de la nación mexicana todo derecho derivado del presente instrumento.

II.3.- Que el representante legal de dicha compañía, acredita la personalidad y carácter con que interviene en este acto, con Escritura Pública número \_\_\_\_\_de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, pasada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_, con ejercicio en la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita con el folio mercantil electrónico número \_\_\_\_\_ en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Manifestando bajo protesta de decir verdad que su cargo y facultades conferidas no le han sido revocadas o disminuidas a la fecha.

II.4.-Continúa manifestando que tiene capacidad jurídica y reúne las condiciones técnicas y económicas para obligarse a la prestación del servicio, objeto del presente contrato.

II.5.-Que conoce el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, vigente en la fecha de inicio del procedimiento del que se deriva este contrato, así como las reglas generales para la contratación y ejecución de adquisiciones, así como los términos del presente contrato.

II.6.- Que para los fines y efectos legales de este contrato señala como su domicilio, el ubicado en **\_\_\_\_\_** No. **\_\_\_\_\_** Col. **\_\_\_\_\_**, **\_\_\_\_\_**, C.P. **\_\_\_\_\_**.

**III.- DECLARAN “LAS PARTES”:**

III.1.-Que se reconocen la personalidad con la que comparecen y acuerdan celebrar el presente contrato al tenor de las siguientes:

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA: OBJETO.-** **“EL PROVEEDOR”** se obliga a prestar a **“S.S.N.L.”** el Servicio de \_\_\_\_\_\_, el cual se ajustará a las especificaciones, precio y descripción señaladas en los Anexos 1 y 2, que forman parte integral del presente instrumento y demás especificaciones solicitadas por **“S.S.N.L.”** en las bases de la \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_, Junta de Aclaraciones y conforme a la propuesta técnica y oferta económica presentadas por **“EL PROVEEDOR”** los cuales forman parte de éste contrato.

**SEGUNDA: MONTO DEL CONTRATO.-** El monto del presente contrato será por la cantidad de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos 00/100 M.N.) incluyendo el Impuesto al Valor Agregado, que **“S.S.N.L.”** cubrirá a **“EL PROVEEDOR”** porconcepto del servicio prestado durante la vigencia del presente contrato.

El precio señalado en la oferta económica y este instrumento, compensará a **“EL PROVEEDOR”** por el servicio objeto del presente contrato y todos los demás gastos que se originen como consecuencia del presente contrato, así como su utilidad, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá exigir mayor retribución por ningún otro concepto.

El presente instrumento se celebra bajo la condición de precio fijo, por lo que no se reconocerá incremento alguno en los precios de su oferta económica.

Cuando el servicio no se ajuste a lo estipulado, **“S.S.N.L.”** no liquidará a **“EL PROVEEDOR”**, el importe de los servicios objeto del presente contrato.

**TERCERA: FORMA DE PAGO.-** El pago de los servicios objeto del presente contrato se realizará en Pesos Mexicanos dentro de los 20 días siguientes en que **“EL PROVEEDOR”** presente la factura en el área de Recursos Financieros de **“S.S.N.L.”** debidamente validada por la Unidad Aplicativa correspondiente.

Las facturas que resulten, serán a favor de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado,con domicilio en Matamoros Oriente, No. 520, entre Escobedo y Zaragoza, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000. R.F.C. SSN-970115-QI9; dichas facturas deberán estar selladas y firmadas por el Administrador y el Director de la Unidad Aplicativa y presentarlas para su contra recibo y pago posterior en el área de Recursos Financieros de **“S.S.N.L.”**.

**“S.S.N.L”** se deslinda del pago de las facturas que no sean presentadas para su pago antes de 90 días posteriores a la fecha de recibo en las unidades a las que vaya destinado el servicio.

La liquidación total del servicio no significará la aceptación del mismo, por lo tanto **“S.S.N.L”** se reserva expresamente el derecho de reclamar los vicios ocultos o el pago de lo indebido.

**CUARTA:** **PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.-** El servicio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se prestará a partir del día \_\_\_ al día \_\_\_\_.

El servicio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se prestará en la siguiente Unidad Aplicativa: \_-----------------

En los casos fortuitos o de fuerza mayor, o cuando por cualquier otra causa no imputable a **“EL PROVEEDOR”** le fuera imposible a éste cumplir con la prestación del servicio objeto de este contrato, podrá solicitar oportunamente y por escrito la prórroga que considere necesaria, expresando los motivos en que se apoye su solicitud; **“S.S.N.L.”** resolverá sobre la justificación y procedencia de la prórroga y en su caso, concederá la que estime conveniente, mediante la celebración de un convenio modificatorio.

Si se presentaren causas que impidan la prestación del servicio, dentro de los plazos estipulados, que fueren imputables a **“EL PROVEEDOR”**, éste podrá solicitar también una prórroga y será optativo para **“S.S.N.L.”**, el concederla o negarla. En caso de concederla decidirá si procede imponer a **“EL PROVEEDOR”** las sanciones a que haya lugar, de acuerdo con la Cláusula Décima y, en caso de negarla, podrá exigir a **“EL PROVEEDOR”** el cumplimiento del contrato, ordenándole que adopte las medidas necesarias a fin de que la prestación de servicio, objeto del presente contrato no se interrumpa y quede concluida oportunamente, o bien procederá a rescindir el contrato de conformidad con lo establecido en la Cláusula Décima Tercera.

**QUINTA:** **CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** Para efectos de cumplimiento del presente contrato **“EL PROVEEDOR”** se obliga a lo siguiente:

SEXTA: VIGENCIA.- La vigencia del presente contrato inicia a partir del día \_\_\_ y concluye el día \_\_\_, en la inteligencia de que si a la fecha de la conclusión de la vigencia del contrato la prestación del servicio no ha sido ejecutado a satisfacción de “S.S.N.L.”, este instrumento continuará vigente hasta que no se cumpla dicha condición.

**“S.S.N.L.”** podrá suspender temporalmente todo o en parte la ejecución de los servicios objeto del presente contrato, en cualquier momento por causas justificadas o por razones de interés general, sin que ello implique su terminación definitiva, lo que se hará del conocimiento de **“EL PROVEEDOR”** por escrito.

El presente contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

**“S.S.N.L.”** se reserva el derecho de dar por terminado anticipadamente el presente contrato, sin responsabilidad alguna, mediante notificación por escrito a **“EL PROVEEDOR”** con 10 (diez) días de anticipación, cuando concurran causas de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de los bienes, arrendamientos o servicios contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“S.S.N.L.”**, o se determine, por la autoridad competente, la nulidad o inexistencia jurídica de los actos que dieron origen al contrato.

**SÉPTIMA: SUPERVISIÓN.-** La supervisión será llevada a cabo por el personal designado por **“EL PROVEEDOR”** y el personal que designe cada una de las unidades aplicativas y se hará conforme a los lineamientos de **“S.S.N.L.”** durante la prestación del servicio.

**“S.S.N.L.”** tendrá la facultad de realizar visitas de inspección en las unidades aplicativas para validar las condiciones en las que se presta el servicio.

**OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD.- “EL PROVEEDOR”** conviene en que toda la información que **“S.S.N.L.”** le proporcione en relación con el presente contrato, incluyendo información técnica y de otra índole para la ejecución del servicio objeto del contrato, será propiedad exclusiva de **“S.S.N.L.”**. **“EL PROVEEDOR”** se obliga a no usarla para cualquier otro propósito que no sea el de cumplimiento de sus obligaciones de conformidad con el presente contrato, mantener y tratar dicha información como propiedad confidencial de **“S.S.N.L.”** y abstenerse de divulgar por cualquier medio como lo son las publicaciones, conferencias, a cualquier tercero sin el consentimiento previo y por escrito de **“S.S.N.L.”**.

Bajo ninguna circunstancia podrá **“EL PROVEEDOR”** usar para fines comerciales, publicitarios o de cualquier otra índole, el nombre de **“S.S.N.L.”**, su logotipo o cualquier otro signo o símbolo distintivo, a menos que cuente con la previa aprobación por escrito, firmada por el representante autorizado de **“S.S.N.L.”**

En caso de violación a lo estipulado en esta cláusula, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a indemnizar y sacar en paz y a salvo a **“S.S.N.L.”** en contra de cualquiera y todas las acciones, quejas, demandas, reclamos, pérdidas, costos, daños, procesos, impuestos y gastos, incluyendo honorarios de abogados y costos judiciales que surjan o se relacionen con cualquier violación a la confidencialidad pactada.

**NOVENA: RELACIONES DE “EL PROVEEDOR” CON SU PERSONAL.- “EL PROVEEDOR”** como empresario y patrón del personal que ocupe para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la celebración del presente contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social, toda vez que cuenta con la solvencia económica necesaria. **“EL PROVEEDOR”** conviene por lo mismo en responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores llegaren a presentar en su contra o en contra de **“S.S.N.L.”** en relación con el objeto del presente contrato, eximiendo a **“S.S.N.L.”** de cualquier responsabilidad fiscal, laboral, de seguridad social, civil, penal y de cualquier otra índole, que pudiera darse como consecuencia directa de la prestación del servicio materia del presente contrato. **“S.S.N.L.”** no será patrón sustituto.

**DÉCIMA: PENA CONVENCIONAL.- S.S.N.L.”** aplicará penas convencionales por el atraso en el cumplimiento de los servicios objeto del contrato del 2% por cada día hábil de retraso sobre el monto de la prestación del servicio, que se efectuare fuera del plazo establecido a que se obligó **“EL PROVEEDOR”**

En el supuesto de que se requiera la aplicación de la Pena Convencional, el Administrador o su equivalente de la unidad aplicativa, dirección, subdirección o departamento, deberá elaborar el cálculo de dicha pena y hacerlo del conocimiento de **“EL PROVEEDOR”**, así como también remitirlo a la Subdirección de Recursos Financieros de **“LA CONVOCANTE”** .

La penalización será de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. En las operaciones en que se pactare ajuste de precios, la penalización se calculará sobre el precio ajustado.

En el supuesto de que se requiera la aplicación de la Pena Convencional, el Administrador o equivalente de la Unidad Aplicativa deberá elaborar el cálculo de dicha pena y hacerlo del conocimiento de **“EL PROVEEDOR”,** así como también remitirlo a la Subdirección de Recursos Financieros, para el cobro de la pena convencional.

La penalización será de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. En las operaciones en que se pactare ajuste de precios, la penalización se calculará sobre el precio ajustado.

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos que **“S.S.N.L.”** tenga pendientes de efectuar a **“EL PROVEEDOR”**, o en su caso, éste efectuará el pago correspondiente en el área de Recursos Financieros**,** independientemente de que **“S.S.N.L.”** opte por hacer efectiva la garantía otorgada por **“EL PROVEEDOR”** hasta por el monto de las sanciones no cubiertas.

Será responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”** abastecer todas las necesidades que requieran las unidades en los tiempos establecidos; en los casos que no preste el servicio de acuerdo a lo requerido, **“S.S.N.L.”** tendrá el derecho de realizar contrataciones directas, y si estas resultan con diferencia en precio, **“EL PROVEEDOR”** deberá pagar dicha diferencia como sanción por daños ocasionados al no contar con oportunidad con la prestación del servicio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de igual manera se aplicará lo establecido en el párrafo primero de este punto.

**DÉCIMA PRIMERA: DAÑOS Y PERJUICIOS.- “EL PROVEEDOR”** se obliga al pago de los daños y perjuicios que ocasione a **“S.S.N.L.”** por la falta de ejecución del servicio, en los plazos pactados y cuando éstos no reúnan los requisitos de calidad, o el pago de daños que se causen aterceros en su persona, así como por cualquier incumplimiento a lo establecido en el presente instrumento.

**DÉCIMA SEGUNDA: GARANTÍA DE BUEN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.-** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato **“EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de firma del presente contrato, fianza por un valor igual al 20% del importe total del contrato, incluyendo el IVA, la fianza se otorgará por Institución Mexicana, debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a favor de la Secretaria de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León y deberá contener las siguientes declaraciones expresas:

1. Que la fianza se otorga en los términos del presente contrato.
2. Que la Fianza estará en vigor por un año y en caso de defectos y/o responsabilidades imputables a **“EL PROVEEDOR”** continuará vigente hasta que se corrijan los defectos y se satisfagan las responsabilidades; asimismo continuará vigente hasta la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan, hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente.
3. Que esta fianza continuará vigente en el caso de que se otorgue prórroga a **“EL PROVEEDOR”** para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aún cuando haya sido solicitada y autorizada extemporáneamente.
4. Que sólo podrá ser cancelada mediante aviso por escrito de **“S.S.N.L.”**
5. Que la Institución Afianzadora, acepta lo preceptuado por los artículos 11, 36, 75, 174, 178, 282, 283 y 289 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas en vigor.

**DÉCIMA TERCERA: RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.-** El incumplimiento de las obligaciones que asume **“EL PROVEEDOR”** por virtud de este contrato, faculta a **“S.S.N.L.”** para darlo por rescindido total o parcialmente, sin ninguna responsabilidad a su cargo, especialmente si éste incurre en alguno de los siguientes supuestos:

a).- El incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por **“EL PROVEEDOR”**.

b).- Si **“EL PROVEEDOR”** no presta el servicio objeto del presente contrato.

c).- Si **“EL PROVEEDOR”** no presta dentro del plazo señalado, la totalidad del servicio objeto del presente contrato

d).- Si no otorga la fianza de cumplimiento, en los términos que se establecen en la cláusula décima segunda, siendo a su cargo los daños y perjuicios que pudiere sufrir **“S.S.N.L.”** por la falta de prestación del servicio objeto del presente instrumento.

e).- Si **“EL PROVEEDOR”** incumple con cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato.

f).- Si **“EL PROVEEDOR”** no presta el servicio objeto del presente contrato, conforme a la calidad, características y presentación establecidas en los Anexos No. 1, 2, 3 y 4.

g).- Si no da las facilidades necesarias a los supervisores que al efecto designe **“S.S.N.L.”**, para el ejercicio de su función.

h).- Por negativa a repetir o completar la prestación del servicio que **“S.S.N.L.”** no acepte por deficientes.

i).- Por no cubrir con personal suficiente y capacitado para realizar el servicio objeto del presente contrato.

j).- Si cede, traspasa o subcontrata el servicio objeto de este contrato.

k).- Si es declarado en estado de quiebra o suspensión de pagos, por autoridad competente.

Si se actualiza una o varias hipótesis de las previstas en la presente Cláusula, con excepción, de la señalada en el inciso k) la cual surtirá su efecto de inmediato, **“S.S.N.L.”** requerirá por escrito a **“EL PROVEEDOR”** para que dentro de los 5 días hábiles contados a partir de que se le notifique el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignada en este contrato, la subsane o manifieste lo que a su derecho convenga. Si **“EL PROVEEDOR”** no cumpliere satisfactoriamente dicho requerimiento a juicio de **“S.S.N.L.”**, se podrá ejercitar el derecho de rescisión previsto en esta Cláusula.

La recisión a que se refiere esta cláusula operará de pleno derecho y sin necesidad de Declaración Judicial, bastando para ello que **“S.S.N.L.”** comunique a **“EL PROVEEDOR”** por escrito tal determinación. Contra la resolución que se emita no procederá recurso alguno.

**DÉCIMA CUARTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.-** El presente contrato, podrá ser modificado siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el veinte por ciento de la cantidad de los conceptos establecidos originalmente en los mismos, y el precio del bien sea igual al pactado originalmente, de conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

En caso de otorgamiento de prórrogas o esperas a **“EL PROVEEDOR”** para el cumplimiento de sus obligaciones, derivadas de la formalización de convenios de ampliación al monto o al plazo del contrato, se deberá realizar la modificación correspondiente a la fianza.

**DÉCIMA QUINTA: SUBCONTRATACIÓN.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, los derechos y obligaciones que se generen por la celebración del presente contrato serán intransferibles, no se permite la subcontratación.

**DÉCIMA SEXTA: LICENCIAS O PERMISOS.-** **“EL PROVEEDOR”** se obliga a cumplir con las licencias, autorizaciones y/o permisos que conforme a otras disposiciones sea necesario contar para la celebración del presente instrumento.

**DÉCIMA SÉPTIMA: DERECHOS DE AUTOR.- “EL PROVEEDOR”** será el responsable de las violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual que se deriven de la prestación del servicio objeto del presente contrato y que se pudieran generar con la celebración del mismo.

**DÉCIMA OCTAVA: LEGISLACIÓN.- “LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para la ejecución del presente contrato, a todas y cada una de la Cláusulas que lo integran, propuesta técnica, oferta económica y a su anexo, así como a los términos, lineamientos, procedimientos y requisitos que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

**DÉCIMA NOVENA: JURISDICCIÓN**.- Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** lo resolverán de común acuerdo y de no ser esto posible, se someten a la jurisdicción de los Tribunales Competentes de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo tanto, **“EL PROVEEDOR”** renuncia al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderle.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, se firma por triplicado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, al **\_\_\_\_** de **\_\_\_\_** del **\_\_\_\_**.

 POR “S.S.N.L.”

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

DR. MED.MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS

DIRECTOR GENERAL

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

C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

POR “EL PROVEEDOR”

 C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL

“TESTIGOS”:

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