

**GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**BASES**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**

**SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

De conformidad con lo previsto por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 1, 2 y 3 de la **LEY** del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, artículos 4,5 y 8 fracción V, inciso a) y 27 fracción II, artículos 1, 2, 3, 4 punto 1 fracciones II, III, IV, V, VI, 23, 24, 34, 35, 47, 49, 55 fracción Ill, 59, 63, 69, 79 punto 1 fracción I, y demás relativos de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, artículos 1, 2, 3, y demás aplicables de su Reglamento y los ordenamientos aplicables en materia; el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, a través de la Dirección de Gestión Administrativa y la Coordinación de Adquisiciones Constituidas en Unidad Centralizada de Compras, con domicilio en la calle Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México; **CONVOCA** a las personas físicas y/o jurídicas interesadas en participar en el **PROCEDIMIENTO** de **CONTRATACIÓN** mediante la**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ,** denominada **“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**, en lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, el cual se llevará a cabo con recurso Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) **FEDERAL** del **Ejercicio Presupuestal 2025** Partida Objeto del Gasto  **25301, 25401 y 33903.** De ser el caso, los pagos que se tengan que efectuar con cargo a ejercicios presupuestales futuros, estarán sujetos a la aprobación del presupuesto correspondiente.

 El proceso se llevará de conformidad a lo establecido en las siguientes:

**B A S E S**

Para los fines de estas **BASES**, se entenderá por:

|  |  |
| --- | --- |
| **APORTACIÓN CINCO AL MILLAR** | Retención del monto total de los contratos de bienes y servicios antes de I.V.A., que será aportado al Fondo Impulso Jalisco, equivalente al 0.5 punto cinco por ciento del valor asignado, previa declaración de voluntad suscrita por el aportante. |
| **BASES** | Requisitos y condiciones de participación en que se desarrollará el procedimiento de adquisiciones o enajenación |
| **COMITÉ** | Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco |
| **CONTRATACIONES ABIERTAS** | La divulgación y uso de información abierta, accesible y oportuna sobre contrataciones del gobierno, para lograr que los ciudadanos y las empresas puedan participar. |
| **CONTRATO** | Instrumento Jurídico mediante el cual las partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir la voluntad expresa de las mismas. |
| **CONVOCANTE** | El ente público que, a través del área requirente y la unidad centralizada de compras, tramita los procedimientos de adquisición y enajenación de bienes en los términos de la LEY. |
| **CONVOCATORIA** | Es el llamado a los interesados a participar en determinado procedimiento de adquisiciones o enajenación. |
| **ÁREA REQUIRENTE** | Subdirección General Medica del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco |
| **ÁREA USUARIA** | Hospital General de Occidente  |
| **DIRECCIÓN** | Dirección de Gestión Administrativa del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **DOMICILIO** | Dr. Baeza Alzaga Número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco. y/o Calpulalpan Número 15, Colonia Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, México. |
| **EMPRESA PRO-INTEGRIDAD** | Aquella que adopte políticas de integridad empresarial y esté debidamente registrada, ante las autoridades correspondientes. |
| **EMPRESA LOCAL** | Aquella que cuenta con domicilio fiscal en el Estado de Jalisco. |
| **FALLO o RESOLUCIÓN** | Documento emitido por el Comité mediante el cual, una vez realizados los análisis correspondientes respecto de las propuestas presentadas, se establece el o los licitantes adjudicados de cada procedimiento |
| **FONDO** | Fondo Impulso Jalisco FIMJA |
| **I.V.A.** | Impuesto al Valor Agregado. |
| **LEY** | LEY de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. |
| **ÓRGANO DE CONTROL** | La Contraloría del Estado. |
| **ÓRGANO INTERNO DE CONTROL** | **Órgano Interno de Control con domicilio en Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México.** |
| **PARTICIPANTE o LICITANTE** | Persona Física o Jurídica que se registra y, participa en cualquiera de las etapas del procedimiento de adquisición, que de manera primordial presenta PROPUESTA o proposición. |
| **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** | **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ, “MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”** |
| **PROPUESTA o PROPOSICIÓN** | La PROPUESTA técnica y económica que presenten los PARTICIPANTES |
| **SOBRE** | Se refiere al sobre, caja o paquete, en su caso, cerrado de manera que no se pueda modificar su contenido y que contiene la PROPUESTA o PROPOSICIÓN del PARTICIPANTE en cuyo interior se presenta la PROPUESTA técnica y/o económica. |
| **PROVEEDOR o CONTRATISTA** | PARTICIPANTE Adjudicado o que cuenta con registro vigente en el RUPC |
| **REGLAMENTO** | Reglamento de la LEY de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. |
| **RUPC** | Registro Estatal Único de Proveedores y Contratistas del Estado de Jalisco. |
| **SECGSSJ** | Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. Ubicado en el portal https://sifssj.jalisco.gob.mx/requisition/tree |
| **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** | Unidad administrativa responsable de las adquisiciones, enajenaciones, arrendamiento de bienes y la contratación de servicios del ente público, que para el caso será la Dirección de Gestión Administrativa a través de la Coordinación de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **VENTANILLA** | Ventanilla ubicada en la Coordinación de Adquisiciones, en donde los proveedores podrán entregar y recibir documentos, solicitar informes o realizar trámites relacionados con el procedimiento de contratación. |
| **DESECHAMIENTO** | Al acto mediante e l cual el Comité o el área Contratante o Requirente determinan que una PROPUESTA no es susceptible de ser adjudicada en virtud de no cumplir con los requerimientos técnicos o administrativos. |
| **GRUPO/PAQUETE** | Al formado por dos o más subpartidas/progresivos en el procedimiento de licitación. |
|  **PARTIDA/SUB-PARTIDA** | Cada uno de los elementos que integran el/los bienes(es)/servicio a adquirir. |
| **ALTERACIÓN DE DOCUMENTO** | Aquel documento que presenta signos o datos de que ha sido variado, modificado o alterado su contenido primigenio. |
| **REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN** | Son aquellos requisitos legales y administrativos que el PARTICIPANTE debe de cumplir con la finalidad de que sea analizada su PROPUESTA o proposición. |
| **REQUISITOS DE ADJUDICACIÓN** | Se refiere a los requisitos técnicos y económicos que el PARTICIPANTE debe de cumplir con la finalidad que la convocante determine emitir el FALLO a su favor. |
| **FIRMA AUTÓGRAFA** | Aquella estampada de puño y letra por parte del participante, su apoderado o representante legal. |
| **COMPRADOR / RESPONSABLE DEL PROCESO** | Al servidor público encargado de tramitar el procedimiento de licitación adscrito a la Coordinación de Adquisiciones. |
| **DICTAMEN TÉCNICO** | Análisis elaborado por el área requirente mediante el cual, se lleva a cabo la evaluación de los aspectos técnicos y demás características del servicio ofertado por los participantes plasmados en la PROPUESTA técnica. |
| **IMSS** | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| **SAT** | Servicio de Administración Tributaria |
| **INFONAVIT** | Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores |

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES**

**(ACTOS)**

| **ACTO** | **PERÍODO O DÍA** | **HORA** | **LUGAR** |
| --- | --- | --- | --- |
| Aprobación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 30 de enero del 2025 | A partir de las **16:10 horas**  | Auditorio del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga Número 107, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |
| Publicación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 30 de enero del 2025 | <https://sifssj.jalisco.gob.mx> |
| Visita de Campo | La **CONVOCANTE** se reserva el derecho de verificar la capacidad de infraestructura instalada mediante visita de campo. |
| Recepción de preguntas |  4 de febrero del 2025 | Hasta las 12:00 horas | A través del correo electrónico:compras4.adquisiciones@ssj.gob.mxy/o en la Coordinación de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco con domicilio en Calpulalpan #15, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |
| Registro para el Acto de Junta de Aclaraciones | 7 de febrero del 2025 | De las 11:30 a las 11:59 horas | Coordinación de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Calpulalpan #15, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |
| Acto de Junta de Aclaraciones | 7 de febrero del 2025 | A partir de las 12:00 horas | Coordinación de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco con domicilio en Calpulalpan #15, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |
| Registro para la Presentación de Propuestas. | 13 de febrero del 2025 | De las 15:30 a las 15:59 horas | Auditorio del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga Número 107, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |
| Presentación y Apertura de propuestas. | 13 de febrero del 2025 | A partir de las 16:10 horas | Auditorio del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga Número 107, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |
| **FALLO O RESOLUCIÓN** de la convocatoria. | 20 de febrero del 2025 | A partir de las 16:00 horas | <https://sifssj.jalisco.gob.mx> y/o correo electrónico y/o Auditorio del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga Número 107, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |

1. **ESPECIFICACIONES.**

El objeto del presente procedimiento es la **“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”** conforme a las características señaladas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, de las presentes **BASES;** dichas especificaciones y características técnicas se consideran mínimas y con la óptima calidad, por lo que los **PARTICIPANTES** podrán proponer bienes con especificaciones y características superiores, si así lo consideran conveniente. Las propuestas deberán ser entregadas de manera **PRESENCIAL** de acuerdo con el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** en **el DOMICILIO citado en la CONVOCATORIA. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES.**

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

**2. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES**.

La entrega de los bienes y/o insumos, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** se llevará a cabo de conformidad con las características y especificaciones del anexo 1 carta de requerimientos técnicos. Las obligaciones correrán a partir de la notificación de la **RESOLUCIÓN** y bajo la estricta responsabilidad del **PROVEEDOR**, quien se asegurará de su adecuada transportación o prestación del servicio, hasta su correcta recepción a entera satisfacción del **ÁREA REQUIRENTE**.

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

**2.1 CONDICIONES DE ENTREGA.**

**Trámite para recepción de documentos y generación de citas:**

* **Se deberá solicitar cita al correo electrónico recepcionalmacencentral.ssj@jalisco.gob.mx. / (la recepción de correos es de lunes a viernes, con horario de 8:00 a 14:00 horas)**
* **No se podrá realizar la entrega de bienes sin previa cita.**
* **La documentación se envía para revisión por correo al solicitar la cita, si es necesario realizar correcciones se notifica por el mismo medio, esto con el fin de agilizar la entrega en el momento de la recepción en físico.**
* **Se confirmará la cita en un periodo máximo de 24 horas a la solicitud (días hábiles).**
* **En el momento de realizar la entrega de los bienes de manera presencial, es necesario contar con los requisitos en la revisión de los documentos y/o revisión física de acuerdo a los protocolos de recepción del Departamento de Almacén y Abastecimiento; lo anterior con el fin de estar en posibilidad de dar una atención de forma óptima, evitando incidencias.**
* **Si cancela su cita, favor de notificarlo con anticipación, ya que personal del programa al que pertenece el insumo se pretenda a recibir de acuerdo a la cita programada.**
* **Respetar los horarios y días señalados de la cita.**

**Documentación indispensable para la entrega de insumos:**

* **Orden de compra con todas las firmas.**
* **Factura.**
* **XML.**
* **Validación del SAT.**
* **Permiso de importación (cuando aplique).**
* **Carta contra vicios ocultos (original)**
* **Carta Garantía.**

**Las condiciones de entrega se encuentran en el anexo 1) Carta de requerimientos técnicos.**

1. **TRAMITE DE PAGO.**

I. El **PROVEEDOR** que resulte adjudicado deberá facturar los bienes o servicios a nombre del ORGANISMO, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos por la legislación en la materia, con el Impuesto al Valor Agregado desglosado y especificando con exactitud la cantidad de los bienes o servicios con su precio unitario únicamente con dos decimales, en apego a lo establecido en el **CONTRATO** o **PEDIDO** respectivo, y preferentemente estipulará en dicha factura datos de identificación como el número de proceso de adjudicación, número de orden de compra, **PEDIDO** y/o número de **CONTRATO**.

II. El **PROVEEDOR**, para el caso de bienes, tendrá la obligación de realizar la entrega en el almacén que corresponda, de conformidad con lo que se señala en la presente **CONVOCATORIA**, acompañado de la factura, la impresión del XML de dicha factura, formato de verificación de comprobante fiscal, PDF y XML en formato electrónico generado por el SAT, copia del estado de cuenta o documento bancario en el que se puedan apreciar con claridad los datos bancarios del proveedor, así como copia simple del **PEDIDO** u orden de compra, copia simple del **FALLO** o el **CONTRATO**, copia simple de la garantía de cumplimiento de obligaciones (cuando aplique) y, de ser el caso, cualquier otro documento que le sea requerido al **PROVEEDOR**, de acuerdo con la naturaleza de la contratación. Para el caso de servicios, el **PROVEEDOR** tendrá la obligación de realizar la entrega de los documentos señalados en este párrafo, directamente al **ÁREA REQUIRENTE**.

III. Para el caso de bienes, una vez concluida la recepción, el **PROVEEDOR** deberá entregar al **ÁREA REQUIRENTE** o a quien designe el **ORGANISMO**, para el trámite de pago, la documentación señalada en el párrafo anterior, debidamente firmada y sellada, acompañada del documento que acredite la recepción en el almacén que corresponda.

IV. Para el trámite de pago, el ÁREA USUARIA y el ÁREA REQUIRENTE entregarán la siguiente documentación en el ÁREA DE GLOSA, en un plazo máximo de 10 días hábiles (el área usuaria contara con 05 días hábiles y el área requirente contara con 10 días hábiles), contados a partir de la entrega de la documentación señalada en la fracción II, debidamente firmada y sellada, acompañada del documento que acredite la prestación del servicio o la recepción del (de los) bien(es) en el almacén que corresponda:

* Formato denominado “Solicitud de Pago”.
* Oficio de petición del pago suscrito por el área requirente (en el cual se solicite el pago y se estipule la recepción del producto o servicio a entera satisfacción del área requirente).
* Factura sellada y firmada (impresión y archivo electrónico del PDF, XML y verificación del comprobante fiscal).
* **PEDIDO** u orden de compra original.
* Copia del **CONTRATO**.
* Copia de la garantía del cumplimiento de obligaciones (cuando sea el caso).
* Original de la entrada de almacén, incorporación patrimonial u hoja de consumo duradero (según corresponda).
* Evidencia y/o soporte documental que acredite la prestación del servicio o recepción del bien.
* Copia de la carátula del estado de cuenta o documento bancario en el que se pueda apreciar con claridad la cuenta bancaria a nombre del **PROVEEDOR** a la que se efectuará el pago.

V. La Dirección de Finanzas del Organismo procesará la revisión y validación del soporte documental y en su caso el trámite de pago.

Si el expediente (factura y resto del soporte documental) enviados para su pago presentan errores o deficiencias, el **ÁREA DE GLOSA** los devolverá al **ÁREA REQUIRENTE**, el área indicará al **PROVEEDOR** las deficiencias que deberá corregir, o bien subsanará dichos errores o deficiencias. El periodo que transcurra a partir de la indicación de las deficiencias y hasta que el **PROVEEDOR** presente las correcciones no se computará para efectos del plazo del pago estipulado.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el **PROVEEDOR** deba efectuar, en su caso, por concepto de penas convencionales. Lo anterior, sin perjuicio de que la Dirección de Finanzas, pueda proceder al cobro de las penas convencionales previo al pago correspondiente conforme a lo estipulado en el **CONTRATO**.

Es requisito indispensable para el pago, que el **PROVEEDOR** realice la entrega de la garantía de cumplimiento del **CONTRATO** de los bienes/servicios adjudicados en el supuesto de proceder.

VI. El **ORGANISMO podrá efectuar pagos parciales en Moneda Nacional** y dentro de los 30 días hábiles siguientes a la correcta presentación del expediente en el área de glosa del **ORGANISMO**. El pago se realizará mediante transferencia vía electrónica, a la cuenta bancaria que el **PROVEEDOR** adjudicado proporcione al **ORGANISMO**.

De ser el caso, de acuerdo con los artículos 76 y 77 de la **LEY** del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Jalisco, los pagos que se tengan que efectuar con cargo a ejercicios presupuestales futuros, estarán sujetos a la aprobación del presupuesto correspondiente

* 1. **VIGENCIA DE PRECIOS.**

La **PROPOSICIÓN** presentada por los **PARTICIPANTES**, será bajo la condición de **precios fijos** hasta la total entrega de los bienes y/o prestación de los servicios. Al presentar su **PROPUESTA** en la presente Licitación, los **PARTICIPANTES** dan por aceptada esta condición.

Si con posterioridad a la adjudicación del presente proceso se presentan circunstancias económicas de tipo general ajenas a la responsabilidad de las partes, que provoquen directamente un aumento o reducción en los precios, se procederá de acuerdo con lo establecido en el artículo 75 de la **LEY**.

* 1. **IMPUESTOS Y DERECHOS**

El **ORGANISMO**, aceptará cubrir los impuestos que le correspondan, siempre y cuando se presenten desglosados en las **PROPUESTAS** y en las facturas.

1. **OBLIGACIONES DE LOS PARTICIPANTES.**

1. Contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.
2. Presentar todos los documentos y anexos solicitados en el numeral 9 de las presentes **BASES**, ya que son parte integral de la propuesta, para todos los efectos legales a que haya lugar, a excepción de los documentos opcionales.

1. En caso de resultar adjudicado, si el **PARTICIPANTE** se encontrara **dado de baja o no registrado** en el **RUPC,** como lo establece el Capítulo III,de la **LEY**, deberá realizar su alta antes de la firma del respectivo **CONTRATO** dentro de los plazos y términos previstos en el **REGLAMENTO**, este requisito es factor indispensable para la elaboración de la orden de compra y celebración del **CONTRATO**. La Dirección de Padrón de Proveedores determinará si su giro está incluido en el ramo de bienes o servicios que participa. En caso de no cumplir con lo anterior, no podrá celebrarse **CONTRATO** alguno, por lo que, no se celebrará **CONTRATO** con dicho **PARTICIPANTE** y de resultar conveniente, se celebrará con el segundo lugar o se iniciará un nuevo **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.

Para efectos de inscripción o actualización del registro, los interesados deberán cumplir con los requisitos señalados en el artículo 20 de la **LEY**, así como los referidos en los artículos 20, 21 y 22 de su **REGLAMENTO**; para ello deberán de acudir a la Dirección de Padrón de Proveedores dependiente de la Secretaría de Administración.

1. En caso de resultar adjudicado, deberá de suscribir el **CONTRATO** en los formatos, términos y condiciones que la Dirección Jurídica del **ORGANISMO** establezca, mismo que atenderá en todo momento a las presentes **BASES**, al **Anexo 1.** **Carta de Requerimientos Técnicos**, junta aclaratoria y la **PROPUESTA** del adjudicado.
2. Conservar y mantener en forma confidencial toda información que llegara a su conocimiento necesaria para la elaboración y presentación de sus propuestas, con motivo de esta licitación, sea cual fuere su naturaleza o destino, obligándose por tanto, a abstenerse de comunicarla, divulgarla o utilizarla para sí o en beneficio de terceros, fuese o no con propósito de lucro, o cualquier otra información que se proporcione en forma verbal o por escrito, excepto por requerimiento de Autoridad del orden Judicial o Administrativo competente.

La contravención a lo dispuesto generará la obligación a cargo del **PARTICIPANTE** que la incumpla, de indemnizar al **ÁREA REQUIRENTE** y/o del **ORGANISMO**, por los daños y perjuicios causados con motivo del incumplimiento.

1. **JUNTA DE ACLARACIONES.**

Los **PARTICIPANTES** que estén interesados en participar en el **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** podrán presentar sus solicitudes de aclaración en la **COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES,** en el **DOMICILIO** de manera física y firmada por el representante legal del **PARTICIPANTE**, **de conformidad al anexo de Solicitud de Aclaraciones** y de manera digital **en formato** Word o en su caso podrán ser enviadas en los mismos términos al correo electrónico del **COMPRADOR** al correo electrónico compras4.adquisiciones@ssj.gob.mx a más tardar en la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES**, de conformidad con los artículos 62 apartado 4, 63 y 70 de la **LEY**, 63, 64 y 65 de su **REGLAMENTO**.

Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera clara y concisa, además de estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la **CONVOCATORIA**, sus **BASES** y su **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados podrán ser desechadas por la **CONVOCANTE**.

Serán atendidas únicamente las solicitudes de aclaración que se hayan recibido en el tiempo y forma establecidos, sin embargo, en el acto de junta de aclaraciones, los asistentes podrán formular cuestionamientos que no hayan sido plasmados en el documento entregado de forma previa, sin embargo, la **CONVOCANTE** no tendrá obligación de dar respuesta a éstos en el acta correspondiente, a no ser que, a su juicio, las respuestas otorgadas sean de trascendencia para la **CONVOCATORIA** y sus anexos.

El registro para asistir al acto de junta de aclaraciones se llevará a cabo de conformidad a la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO**.

El acto de **JUNTA DE ACLARACIONES** se llevará a cabo en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO,** de conformidad a la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES,** donde se dará respuesta a las preguntas recibidas.

Las aclaraciones o la ausencia de ellas y los acuerdos tomados en el acto serán plasmados en el **Acta de la Junta de Aclaraciones**, la cual será parte integral de la presente **CONVOCATORIA** para los efectos legales a los que haya lugar.

La asistencia de los **PARTICIPANTES** o sus representantes legales a la junta de aclaraciones y/o visita en sitio, será **optativa** para los **PARTICIPANTES**, de conformidad con el articulo 62 numeral 4 de la **LEY**, pero las determinaciones que se acuerden dentro de la junta de aclaraciones serán de observancia **obligatoria** para todos aquellos que presenten proposiciones, aun para aquellos que no hayan asistido a las juntas de aclaraciones, o que desconozcan el resultado de dichos actos, esto con fundamento en el artículo 64 del **REGLAMENTO.**

1. **VISITA DE CAMPO.**

La **CONVOCANTE** se reserva el derecho de verificar la capacidad de infraestructura instalada mediante visita de campo. Dos días previos a la visita, la convocante remitirá comunicado electrónico al **PARTICIPANTE** (s) que se pretenda visitar, en donde le indicara fecha, hora y criterios se aplicaran para la evaluación de la capacidad de infraestructura.

1. **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA.**

De conformidad con los artículos 64 y 65 de la **LEY**, el **PARTICIPANTE** deberá presentar su **PROPUESTA** técnica y económica mecanografiada o impresa, debidamente firmada, dirigida al **ORGANISMO** en la que debe constar el desglose de cada uno de los bienes / servicios que está ofertando y que el **CONVOCANTE** solicita contratar.

1. Todas y cada una de las hojas de la **PROPUESTA** elaborada por el **PARTICIPANTE**, deberán presentarse firmadas de forma autógrafa por el titular, Representante o Apoderado Legales, en su caso.
2. Todos los documentos que integren la **PROPUESTA** deberán presentarse, dentro de un sobre cerrado el cual deberá contener en su portada la fecha, nombre del **PARTICIPANTE** (Razón Social) y número del **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. La no observancia de este inciso podrá ser motivo suficiente para desechar la propuesta.**
3. Los documentos no deberán estar alterados, tachados y/o enmendados.
4. No se aceptarán opciones, el **PARTICIPANTE** deberá presentar **una sola propuesta**.
5. La **PROPUESTA** deberá presentarse en los términos de los formatos establecidos en los anexos 2 (**Propuesta Técnica**) y 3 (**Propuesta Económica**).
6. El **PARTICIPANTE** deberá presentar de manera obligatoria, en los términos del formato establecido como **Anexo 7** (Declaración de aportación cinco al millar para el Fondo Impulso Jalisco), su aceptación o no aceptación para la aportación cinco al millar del monto total adjudicado antes de I.V.A. para el Fondo.
7. La **PROPUESTA** deberá estar dirigida al **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO** y realizarse con estricto apego a las necesidades planteadas por la **CONVOCANTE** en las presentes **BASES**, de acuerdo con el servicio y especificaciones requeridas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.
8. La oferta se presentará en moneda nacional con los precios unitarios, I.V.A. y demás impuestos que en su caso correspondan desglosados. La **PROPUESTA** económica deberá considerar para los cálculos aritméticos únicamente dos decimales.
9. La **PROPUESTA** deberá incluir todos los costos involucrados, por lo que **no se aceptará ningún costo extra o precios condicionados**.
10. El **PARTICIPANTE** en su **PROPUESTA** podrá ofertar características superiores a los solicitados, lo cual deberá sustentarse documentalmente y deberá ser corroborado por el área requirente en su dictamen técnico.
11. Toda la documentación elaborada por el **PARTICIPANTE** deberá redactarse en español. Únicamente podrán presentarse certificaciones, folletos, catálogos y/o cualquier tipo de documento informativo en el idioma original, adjuntando traducción simple al español.
12. El **PARTICIPANTE** que pretenda participar, deberá cotizar (establecer precio) para la totalidad de las partidas solicitadas de conformidad con el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, (Anexo Técnico), de las presentes **BASES**, mismo que formara parte de la **PROPUESTA** económica.

La falta de alguna de estas características será causal **desechamiento** de la **PROPUESTA** del **PARTICIPANTE**.

* 1. **Características adicionales de las propuestas.**

Para facilitar en el acto de apertura la revisión de los documentos requeridos, se sugiere que éstos sean integrados en una carpeta de tres argollas conteniendo:

* Índice que haga referencia al número de hojas y orden de los documentos.
* Hojas simples de color que separen cada sección de la **PROPUESTA** en la que se mencione de qué sección se trata.
* Los documentos originales que se exhiban con carácter devolutivo y por lo tanto no deban perforarse, presentarse dentro de micas. El no presentarlos dentro de la mica, exime de responsabilidad a la Unidad Centralizada de Compras de ser firmados y/o foliados.
* Las hojas foliadas en el orden solicitado, por ejemplo: 1/3, 2/3, 3/3.
* Sin grapas ni broches Baco.
* **Anexo 2. Propuesta Técnica,** se requiere en formato digital en versión .doc y .pdf; **Anexo 3. Propuesta Económica,** se requiere en formato digital en versión .xlsx y .pdf, además de todos los anexos y los documentos solicitados en formato pdf,, todo lo mencionado en este punto almacenado en una memoria USB.

**La falta de alguna de las características adicionales de la PROPUESTA no será causal de DESECHAMIENTO de la PROPUESTA del** **PARTICIPANTE.**

* 1. **Estratificación**

En los términos de lo previsto por el apartado 1 del Artículo 68 de la **LEY,** con el objeto de fomentar la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles, así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, se deberá considerar el rango del **PARTICIPANTE** atendiendo a lo siguiente:

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

1. **MUESTRAS FÍSICAS.**

**NO APLICA** para este PROCEDIMIENTO.

1. **PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS.**
	1. **PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.**

Este acto se llevará a cabo de conformidad a la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES**, en el domicilio del **ORGANISMO** en la calle Dr. Baeza Alzaga # 107 Col. Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, de conformidad con lo señalado en artículo 64 de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Cualquier **PARTICIPANTE** que no se haya registrado en tiempo y forma, será causal suficiente para que no le sea recepcionada su propuesta.

**EL SOBRE** **QUE INTEGRA LA PROPUESTA TÉCNICA y ECONÓMICA deberá contener la documentación siguiente** **impresa en papel membretado de la empresa y FIRMADO CADA ANEXO POR EL REPRESENTANTE LEGAL de manera OBLIGATORIA:**

1. **Anexo 2.** (**Propuesta Técnica**). y transcripción textual del **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.
2. **Anexo 3.** (**Propuesta Económica**)
3. **Anexo 4.** (**Carta de Proposición**).
	1. Manifiesto libre bajo protesta de decir verdad de contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.
4. **Anexo 5.** (**Acreditación**) o documentos que lo acredite.
	1. Presentar copia vigente del Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC), (en caso de contar con él).
	2. Tratándose de personas jurídicas, deberá presentar, además:
		1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del acto) ycopia simple legible de la escritura constitutiva de la sociedad, y en su caso, de las actas donde conste en su caso, la prórroga de la duración de la sociedad, último aumento o reducción de su capital social; el cambio de su objeto de la sociedad, la transformación o fusión de la sociedad; de conformidad con lo señalado en los artículos 182 y 194 de la **LEY** General de Sociedades Mercantiles.
		2. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible del poder notarial o instrumento correspondiente del representante legal, en el que se le otorguen facultades para actos de administración; tratándose de Poderes Especiales, se deberá señalar en forma específica la facultad para participar en licitaciones o firmar contratos con el Gobierno.

Los documentos referidos en los numerales A y B deben estar inscritos en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, cuando proceda, en términos del artículo 21 del Código de Comercio.

* + 1. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del Acto dePresentación y Apertura de Proposiciones.
		2. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**
		3. Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2023, con sus anexos y acuse, a excepción de las empresas constituidas en el año en curso.
	1. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:
		1. Copia de acta de nacimiento.
		2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del Acto dePresentación y Apertura de Proposiciones.
		3. Copia simple del comprobante de domicilio, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, a nombre del **PARTICIPANTE**.
		4. Última declaración del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2023, en donde se observe el ingreso acumulado del ejercicio fiscal en comento, a excepción de las personas físicas que iniciaron o reactivaron actividades en el año en curso.
1. **Anexo 6.** (**Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de PROVEEDORES**).
2. **Anexo 7.** (**Declaración de aportación cinco al millar para el fondo impulso Jalisco**).
3. **Anexo 8.** (**Manifiesto de Opinión Positiva de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y Constancia impresa**), en los términos del **numeral 25** de las presentes **BASES**.
4. **Anexo 9.** En los términos del **numeral 26** de las presentes **BASES**, los **PARTICIPANTES** deberán presentar:
* Manifiesto de Opinión de Cumplimiento.
* Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social.
* Constancia Emitida por el IMSS de la autorización para hacer público el resultado de la consulta de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (ACUSE).
1. **Anexo 10**. (**Manifiesto de Opinión de cumplimiento en materia de Aportaciones Patronales y entero de descuentos INFONAVIT y constancia emitida por el INFONAVIT**)
2. **Anexo 11.** Copia simple de identificación Oficial Vigente
3. **Anexo 12.** (**Estratificación**).
4. **Anexo 13.** (**Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación**).
5. **Anexo 14.** (**Manifiesto de objeto social en actividad económica y profesionales**).
6. **Anexo 16.** Formato libre a través del cual el **PROVEEDOR** se comprometa a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el **numeral 21** de conformidad con lo establecido en el **Anexo 15**.
7. **Anexo 17.** Escrito de cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas o en su caso de las normas del país de origen.
8. **Anexo 18.** (**Licencia Sanitaria**) y copia de la autorización del responsable sanitario. (legible).
9. **Anexo 19.** (**Manifiesto de confidencialidad**)
10. **Anexo 20.** (**Manifiesto relaciones laborales**)
11. **Anexo 21.** (**Inconsistencia**) Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que, en caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, acepta que el **ORGANISMO** lo haga del conocimiento a dicha autoridad.
12. **Anexo 22.** Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los **BIENES** (Medicamentos y Material de Curación) ofertados en su propuesta técnica y económica son de Patentes, cuentan con Registro Sanitario vigente otorgado por la **COFEPRIS**, cumplen con lo dispuesto en la **FARMACOPEA** y con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015 BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE MEDICAMENTOS.
13. **Anexo 23.** Manifiesto en nombre de la empresa y sus socios, que, asumirán cualquier riesgo o daño que por motivo de la entrega de los BIENES objeto de la presente contratación, se pudiera ocasionar al **ORGANISMO** o a un tercero.
14. **Anexo 24.** Listado de el o los contacto(s) del personal designado para recibir y atender cualquier asunto correspondiente a la calidad de los bienes contratados como devoluciones, caducidades, canjes, cambios, etc., y atención del servicio. El cual deberá de contener los siguientes datos: Nombre completo del contacto oficial, Cargo, Domicilio, Teléfono de oficina, número de extensión, número celular, correo electrónico, horario de atención, para el seguimiento y solución de cual asunto relacionado con lo anterior.

**La falta de cualquiera de los documentos anteriormente descritos será motivo de desechamiento, así mismo el error en su presentación, las inconsistencias o discrepancias en los datos contenidos en los escritos, así como su omisión parcial o total de la PROPUESTA del PARTICIPANTE.**

Dos o más personas podrán presentar **CONJUNTAMENTE** una **PROPOSICIÓN** sin necesidad de constituir una sociedad, o una nueva sociedad en caso de personas jurídicas; para tales efectos, en la **PROPOSICIÓN** y en el **CONTRATO** se establecerán con precisión las obligaciones de cada una de ellas, así como la manera en que se exigiría su cumplimiento. En este supuesto la **PROPOSICIÓN** deberá ser firmada por el representante común que para ese acto haya sido designado por el grupo de personas; esto último en apego al artículo 64 apartado 3 de la **LEY** y 79 de su **REGLAMENTO**.

De conformidad con el artículo 79 del **REGLAMENTO** de la **LEY**, a la **PROPOSICIÓN** conjunta deberá de adjuntarse un documento que cumpla con lo siguiente:

* Deberá estar firmado por la totalidad de los asociados o sus representantes legales.
* Deberá plasmarse claramente los compromisos que cada uno de los asociados asumirá en caso de resultar adjudicados.
* Deberá plasmarse expresamente que la totalidad de los asociados se constituyen en obligados solidarios entre sí.
* Deberá indicarse claramente a cargo de qué **PARTICIPANTE** correrá la obligación de presentar la garantía, en caso de que no sea posible que se presente de manera conjunta.
* Deberá señalarse el representante común para efectos de las notificaciones.

En caso de no presentarse la documentación antes señalada no se considerará que constituye una **PROPUESTA** conjunta.

* 1. **ESTE ACTO SE LLEVARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:**

1. A este acto deberá asistir el **PARTICIPANTE** por sí mismo o mediante Representante Legal y/o Apoderado de la empresa y presentar con firma autógrafa el “Manifiesto de Personalidad” anexo a estas **BASES**, así como una copia de su Identificación Oficial vigente (pasaporte, credencial para votar con fotografía, cédula profesional o cartilla del servicio militar), y la **CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**, de la que se desprenda que el **PARTICIPANTE** cuenta con domicilio fiscal en el estado de Jalisco, con fecha de expedición no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones, a nombre del **PARTICIPANTE.**
2. Los **PARTICIPANTES** que concurran al acto firmarán un registro para dejar constancia de su asistencia;
3. Los **PARTICIPANTES** registrados entregarán su **PROPUESTA** en sobre cerrado en forma inviolable.
4. Se procederá a la apertura del sobre con las **PROPUESTAS**, verificando la documentación solicitada en el numeral 9 de las presentes **BASES**, sin que ello implique la evaluación de su contenido;
5. Un miembro del **COMITÉ** dará lectura al total de su oferta económica I.V.A. incluido;
6. Cuando menos uno de los integrantes del **COMITÉ** asistentes y uno de los **PARTICIPANTES** presentes (primero o el último de la hoja de registro, cuando aplique), rubricaran la primera hoja de los documentos solicitados en el numeral 9 de estas **BASES**;
7. Todos los documentos presentados quedarán en poder de la **CONVOCANTE** para su análisis, constancia de los actos y posterior **FALLO**;
8. En el supuesto de que algún **PARTICIPANTE** no cumpla con la obligación de sostener todas y cada una de las condiciones de sus propuestas, o las retire antes de la emisión de la resolución que recaiga en el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, el Encargado de la Direccion de Gestión Administrativa o el funcionario que éste designe para tal efecto, podrá suspender o cancelar el registro del Padrón, conforme a la normatividad aplicable.

Si por cualquier causa el **COMITÉ** no cuente con quorum legal para sesionar en la fecha establecida para el **Acto de Presentación y Apertura de Propuestas**, o se deba suspender la sesión por causas justificadas, se solicitará a los **PARTICIPANTES** que hayan comparecido, que procedan al registro y a entrega de los sobres con sus propuestas, firmándose estos en su presencia por al menos uno miembros del **COMITÉ**, quedando a resguardo del Secretario del **COMITÉ** junto con la lista de asistencia, bajo su más estricta responsabilidad, y hasta el momento de su apertura, debiéndose proceder a la apertura de los sobres en la Sesión inmediata siguiente, para lo cual se notificará a los **PARTICIPANTES** el día y hora en que se celebrará.

* 1. **CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y LA ADJUDICACIÓN.**

Para el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** adjudicado **a un único PARTICIPANTE.**

Una vez revisado y analizados los bienes y/o servicios a adquirir el **ÁREA REQUIRENTE**, así como la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**, considera que para el presente proceso resulta conveniente utilizar el criterio binario en lugar del criterio de puntos y porcentajes o de costo beneficio. “Toda vez que los bienes/ servicios a adquirir tienen características, metodologías o procesos semejantes, estandarizados y homologados, sin que exista una diferencia sustancial en la oferta posible, por lo que no existe una vinculación entre las características del **PROVEEDOR** y el resultado final, en tal sentido el precio constituye el principal diferenciador entre ellos.

En este contexto y para no limitar la participación de los licitantes, la evaluación se procederá conforme a lo señalado en el apartado 2 del Artículo 66 de la **LEY**, en los Procedimientos de Licitación Pública y en el artículo 69 de su **REGLAMENTO**, en donde se aceptarán las ofertas que cumplan con los requerimientos establecidos en este procedimiento y cubran las características técnicas establecidas en el Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos.

Se establece como criterio de evaluación el **BINARIO,** mediante el cual sólo se Adjudica a quien cumpla con los requisitos establecidos por el **CONVOCANTE** (**PROPUESTA** **TÉCNICA**) y oferte el precio más bajo (**PROPUESTA** **ECONÓMICA**), considerando los criterios establecidos en la propia **LEY**, en este supuesto, el **CONVOCANTE** evaluará al menos las dos **PROPOSICIONES** cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio. Para lo cual será indispensable cumplir con los requisitos especificados en el Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos.

El **ÁREA REQUIRENTE** emitirá un Dictamen Técnico, en el cual se señalará si los **PARTICIPANTES** cumplen con los requisitos especificados en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, y en caso de que estos no cumplan, deberá estar debidamente justificado, una vez emitido dicho dictamen, el **ÁREA CONTRATANTE** elaborará un Dictamen Económico, el cual deberá contener la evaluación de los **PARTICIPANTES** que cumplieron con los requerimientos técnicos mínimos solicitados por el **ÁREA REQUIRENTE**.

Durante la evaluación de la propuesta económica, se efectuará el cálculo para determinar que la PROPUESTA económica presentada no resulte superior en un 10% o inferior en un 40% respecto de la media de precios que arroje la Investigación de Mercado en tal sentido se actuará conforme a lo señalado por el artículo 71 de la LEY.

No será objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la **CONVOCANTE** que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar la conducción; así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas. La inobservancia por parte de los licitantes respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus propuestas.

**9.2.1 CRITERIOS DE PREFERENCIA, EMPATE Y PRECIOS NO CONVENIENTE**

De acuerdo con el apartado 1 del artículo 68 de la **LEY**, el **ORGANISMO** o el **COMITÉ**, según sea el caso, podrán distribuir la adjudicación de los bienes o servicios entre los **PARTICIPANTES** empatados, bajo los criterios señalados en el apartado 2 del artículo 49 y 68 de la **LEY** y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 70 de su **REGLAMENTO**.

Para aplicar los criterios de preferencia señalados en el artículo 49 de la **LEY**, cuando se establezca que la adjudicación será en su totalidad a un solo **PARTICIPANTE** la diferencia de precios, deberá analizarse respecto del importe total de las propuestas y cuando sea por partidas, la diferencia de precios deberá analizarse respecto de las mismas partidas en cada una de las proposiciones.

En caso de resultar aplicable, para efecto de determinar los mejores grados de protección al medio ambiente, deberá escucharse la opinión de la Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial; mientras que para determinar los grados de preferencia y respecto de innovaciones tecnológicas, la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología, habrá de proponer los lineamientos que para tal efecto emita el **COMITÉ**.

Para determinar el precio **no conveniente** o **no aceptable** se aplicará lo establecido en los artículos 71 y 69 apartado 1, fracción III de la **LEY**, en relación con su correlativo 69, segundo párrafo de su **REGLAMENTO.** Precisando que dicha variación se analizara por cada uno de los conceptos que integran el presente proceso.

1. **ACLARACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

La Dirección de Gestión Administrativa, o el funcionario que esta designe, o por conducto del comprador, en su caso, podrán solicitar aclaraciones relacionadas con las propuestas, a cualquier **PARTICIPANTE** por el medio oficial que disponga, con fundamento en lo previsto en el artículo 69 apartado 6 de la **LEY**.

1. **COMUNICACIÓN.**

Salvo lo dispuesto en el párrafo que antecede, desde la apertura de las propuestas y hasta el momento de la notificación de la adjudicación, los **PARTICIPANTES** no se podrán poner en contacto con la **CONVOCANTE**, para tratar cualquier aspecto relativo a la evaluación de su propuesta. Cualquier intento por parte de un **PARTICIPANTE** de ejercer influencia sobre la **CONVOCANTE** para la evaluación o adjudicación, dará lugar a que se deseche su **PROPUESTA**.

1. **DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES.**

La **CONVOCANTE** a través del **COMITÉ**, desechará total o parcialmente las **PROPUESTAS** de los **PARTICIPANTES** que incurran en cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Se encuentren en alguno de los casos previstos por el Artículo 52 de la **LEY**, o se compruebe su incumplimiento o mala calidad como **PROVEEDOR** del Gobierno del Estado, y las sanciones aplicadas con motivo de su incumplimiento se encuentren en vigor.
2. Si incumple con cualquiera de los requisitos solicitados en las presentes **BASES** y sus anexos.
3. Si un socio o administrador forma parte de dos o más de las empresas **PARTICIPANTES**, o forma parte de alguna empresa a la que se le haya cancelado o suspendido el registro en el Padrón.
4. Cuando la **PROPUESTA** presentada no esté firmada por la persona legalmente facultada para ello.
5. La falta de cualquier documento solicitado.
6. La presentación de datos falsos.
7. Cuando de diversos elementos se advierta la posible existencia de arreglo entre los **PARTICIPANTES** para elevar los precios objeto del presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.
8. Si se acredita que al **PARTICIPANTE** que corresponda se le hubieren rescindido uno o más contratos por causas imputables al mismo y/o las sanciones aplicadas con motivo de incumplimiento se encuentren en vigor.
9. Si el **PARTICIPANTE** no demuestra tener capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica, de producción o distribución adecuada para atender el requerimiento de los servicios en las condiciones solicitadas.
10. Si las ofertas presentadas no se realizan con estricto apego a las necesidades mínimas planteadas por el **CONVOCANTE** en las presentes **BASES** de acuerdo con la descripción de las especificaciones y servicios requeridos.
11. Si la **PROPUESTA** económica del **PROVEEDOR** en este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** resulta superior a la del mercado a tal grado que la **CONVOCANTE** presuma que no representa una opción que convenga a los mejores intereses del Estado, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 24, apartado 1, fracción VII de la **LEY**, para la adjudicación de los bienes o servicios materia de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.
12. Si el importe de la **PROPUESTA** presentada es de tal forma inferior a la del mercado a tal grado, que la **CONVOCANTE** considere que el **PARTICIPANTE** no podrá prestar los servicios, por lo que incurrirá en incumplimiento.
13. Cuando el **PARTICIPANTE** seniegue a que le practiquen visitas de verificación o inspección por parte de la **CONVOCANTE,** en caso de que ésta decida realizar visitas.
14. Cuando el carácter de la **LICITACIÓN** sea local y el **PARTICIPANTE** no cuente con domicilio fiscal en el Estado de Jalisco.
15. Cuando las propuestas presentadas sean superiores al presupuesto asignado.
16. En el supuesto de que el **PARTICIPANTE**  se encuentre dentro de las listas a que se refiere el artículo 69 B del Código Fiscal de la Federación.
17. **SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.**

La **CONVOCANTE** a través del **COMITÉ**, podrá cancelar o suspender parcial o totalmente el **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, de acuerdo con las causales que se describen en el apartado 3 del artículo 71 de la **LEY** y en el artículo, 74, 75 y 76 de su Reglamento o los supuestos que a continuación se señalan:

1. Por caso fortuito o fuerza mayor o cuando ocurran razones de interés general.
2. Cuando se advierta que las **BASES** difieren de las especificaciones de los servicios que se pretenden adquirir.
3. Si se presume o acredita la existencia de irregularidades.
4. Si ninguna de las ofertas propuestas en este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, aseguran al Gobierno del Estado de Jalisco las mejores condiciones disponibles para la adjudicación de los servicios materia de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, por resultar superiores a los del mercado o ser inferiores a tal grado que la **CONVOCANTE** presuma que ninguno de los **PARTICIPANTES** podrá cumplir con el suministro de estos.
5. Por orden escrita debidamente fundada y motivada o por resolución firme de **AUTORIDAD JUDICIAL**; por la **CONTRALORÍA** con motivo de inconformidades; así como por la **DIRECCIÓN**, en los casos en que tenga conocimiento de alguna irregularidad.
6. A solicitud del **AREA REQUIRENTE**, cuando dicha solicitud se encuentre debidamente justificada.

En caso de que el **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** sea suspendido o cancelado se avisará a todos los **PARTICIPANTES**.

1. **DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DESIERTO.**

El **COMITÉ**, podrá declarar parcial o totalmente desierto el **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** de conformidad con el artículo 71, apartado 1 de la **LEY** o los supuestos que a continuación se señalan:

1. Cuando no se reciba por lo menos una **PROPUESTA** en el acto de **Presentación y Apertura de Propuestas**.
2. Cuando ninguna de las **PROPUESTAS** cumpla con todos los requisitos solicitados en estas **BASES**.
3. Si a criterio de la Direccion de Gestión Administrativa ninguna de las propuestas cubre los elementos que garanticen al **GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO** las mejores condiciones.
4. Si la oferta del **PARTICIPANTE** que resulte ser más económica y que cumpla técnicamente, excede el 10% o inferior en un 40% respecto de la media de precios que arroje la investigación de mercado del **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.
5. Si después de efectuada la evaluación técnica y económica no sea posible adjudicar a ningún **PARTICIPANTE**.
6. **REDUCCIÓN DE CANTIDADES.**

El **COMITÉ** podrá autorizar a solicitud del **ÁREA REQUIRENTE**, y cuando se encuentre debidamente justificado, reducciones de las cantidades o bienes o servicios materia de la licitación pública, cuando el presupuesto asignado al procedimiento de adquisición sea rebasado por las proposiciones presentadas. Al efecto, los responsables del dictamen económico verificarán previamente que los precios de la misma son aceptables; el **ÁREA REQUIRENTE** emitirá oficio en el que se indique la necesidad y conveniencia de efectuar la reducción respectiva, así como la justificación para no reasignar recursos a fin de cubrir el faltante.

1. **NOTIFICACIÓN DEL FALLO O RESOLUCIÓN.**

Será dentro de los veinte días naturales siguientes al **Acto de Presentación y Apertura de Propuestas**, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1 del artículo 69 de la **LEY**, se dará a conocer la resolución del presente procedimiento en el **ORGANISMO** ubicado en la calle Dr. Baeza Alzaga # 107, Col. Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, donde se les entregará una copia de este. Además, a través de la página web del ente, o por correo electrónico manifestado por el **PARTICIPANTE** en el numeral 9 (nueve) del Anexo 4 Carta de Proposición.

Así mismo se fijará un ejemplar del **Acta de Fallo** en el tablero de notificaciones de la **COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES**, durante un periodo mínimo de 10 días naturales, siendo de la exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR** el acudir a enterarse de su contenido.

La notificación del **FALLO** o **RESOLUCIÓN** podrá diferirse o anticiparse en los términos del artículo 65 fracción III de la **LEY.**

Con la notificación del **FALLO** o **RESOLUCIÓN** por el que se adjudica el **CONTRATO**, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles de conformidad al artículo 77 apartado 1 de la **LEY**.

1. **FACULTADES DEL COMITÉ**

El **COMITÉ** resolverá cualquier situación no prevista en estas **BASES** y tendrá las siguientes facultades:

1. Dispensar defectos de las propuestas, cuya importancia en sí no sea relevante, siempre que exista la presunción de que el **PARTICIPANTE** no obró de mala fe.
2. Rechazar propuestas cuyo importe sea de tal forma inferior, que la **CONVOCANTE** considere que el **PARTICIPANTE** no podrá prestar los servicios, por lo que incurrirá en incumplimiento.
3. Si al revisar las propuestas existiera error aritmético y/o mecanográfico, se reconocerá el resultado correcto y el importe total será el que resulte de las correcciones realizadas.
4. Cancelar, suspender o declarar desierto el procedimiento.
5. Verificar todos los datos y documentos proporcionados en la **PROPUESTA** correspondiente, y si se determina que por omisión o dolo el **PARTICIPANTE**, no estuviera en posibilidad de cumplir con lo solicitado en estas **BASES** y sus anexos, el **COMITÉ** podrá adjudicar al **PARTICIPANTE** que hubiera obtenido el segundo lugar de acuerdo con la evaluación que se practique a las propuestas presentadas o convocar a un nuevo **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** si así lo considera conveniente.
6. Solicitar el apoyo a cualquiera de las áreas técnicas del gobierno del estado, con el fin de emitir su resolución;
7. Solicitar al personal del **ORGANISMO** que hagan las visitas de inspección - en caso de ser necesarias - a las instalaciones de los **PARTICIPANTES**, con el fin de constatar su existencia, capacidad de producción, y demás elementos necesarios, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de una posible adjudicación, o a llegarse de elementos para emitir su resolución. Emitir su **RESOLUCIÓN** sobre las mejores condiciones de calidad, servicio, precio, pago y tiempo de entrega ofertadas por los **PROVEEDORES**, con motivo de las solicitudes de aprovisionamiento, materia de su competencia, para la adquisición, enajenación y arrendamiento de bienes muebles y la contratación de servicios.
8. Realizar las aclaraciones pertinentes respecto a lo establecido en las presentes **BASES**; y
9. Demás descritas en el artículo 24 de la **LEY**.

De conformidad con los artículos 23, 24 y 31 de la **LEY**, las consultas, asesorías, análisis opinión, orientación y **RESOLUCIONES** que son emitidas por el **COMITÉ** de Adquisiciones son tomadas considerando única y exclusivamente la información, documentación y dictámenes que lo sustenten o fundamente y que son presentados por parte de los **LICITANTES**  y los Servidores Públicos a quienes corresponda, siendo de quien los presenta la responsabilidad de su revisión, acciones, veracidad, faltas u omisiones en su contenido.

1. **FIRMA DEL CONTRATO.**

El **PARTICIPANTE** adjudicado se obliga a proporcionar la documentación que le sea requerida por el **ÁREA CONTRATANTE por medio que esta disponga** y firmar el **CONTRATO** en un plazo de 1 a 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación del **FALLO o RESOLUCIÓN**, conforme al numeral 16 de las presentes **BASES**.

Para estar en condiciones de suscribir el **CONTRATO**, el **PARTICIPANTE** deberá tener público el resultado de la consulta de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. En caso de no encontrarse público, se entenderá actualizado el supuesto del artículo 77 numeral 2 de la **LEY**.

El **PARTICIPANTE** adjudicado se obliga a proporcionar la documentación que le sea requerida por el **ÁREA CONTRATANTE por medio que esta disponga**.

Una vez firmado en su totalidad se le proporcionará un ejemplar, esto de conformidad con el artículo 76 de la **LEY**. El **CONTRATO** podrá ser modificado de acuerdo con lo establecido en los artículos 80 y 81 de la **LEY**.

La persona que deberá acudir a la firma del **CONTRATO** tendrá que ser el Representante Legal y/o Apoderado Legal con facultades para contratar y obligarse, que se encuentre registrado como tal en el Padrón de Proveedores, acreditando su personalidad jurídica mediante original de su Identificación Oficial vigente (cartilla, pasaporte, cédula profesional o credencial para votar con fotografía).

El **CONTRATO** deberá suscribirse en los formatos, términos y condiciones que determine la Dirección Jurídica del **ORGANISMO**, mismo que corresponderá en todo momento a lo establecido en las presentes **BASES**, el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos** y la **PROPUESTA** del **PROVEEDOR** adjudicado.

Si el interesado no firma el **CONTRATO** por causas imputables al mismo**, EL ORGANISMO** por medio de la **Dirección de Gestión Administrativa a través de la Coordinación de Adquisiciones**, sin necesidad de un nuevo procedimiento, deberá adjudicar el **CONTRATO** al **PARTICIPANTE** que haya obtenido el segundo lugar, siempre que la diferencia en precio con respecto a la **PROPOSICIÓN** inicialmente adjudicada no sea superior a un margen del diez por ciento (10%). En caso de que hubiera más de un **PARTICIPANTE** que se encuentre dentro de ese margen, se les convocará a una nueva sesión en donde podrán mejorar su oferta económica y se adjudicará a quien presente la de menor precio.

De resultar conveniente se podrá cancelar e iniciar un nuevo **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.

Si el monto adjudicado resulta igual o inferior a trecientas UMA´S, la CONVOCANTE emitirá un Pedio u Orden de compra sin necesidad de elaborar el instrumento contractual.

1. **VIGENCIA DEL CONTRATO.**

El **CONTRATO** a celebrarse con el **PROVEEDOR** en el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, tendrá una vigencia que iniciará partir del **1 de marzo de 2025 y hasta el 31 de diciembre del 2025**.

Para el tiempo de entrega de bienes y/o realización del servicio objeto de esta **LICITACIÓN** el licitante deberá considerar lo establecido en el Anexo 1 Carta de Requerimientos Técnicos, mismo que podrá prorrogarse conforme a lo previsto en el artículo 80 de la **LEY**.

1. **ANTICIPO.**

**NO APLICA.**

1. **GARANTÍAS.**

En caso de que el monto total del **CONTRATO** incluyendo el **I.V.A**., sea superior a el equivalente a **cuatro mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, el PROVEEDOR deberá entregar una garantía del 10% (diez por ciento) del monto total del CONTRATO** con el **I.V.A.** incluido, para responder por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en las presentes **BASES** y en el **CONTRATO** respectivo, de conformidad a la normatividad vigente. La entrega de la garantía será dentro de los 10 días naturales posteriores a la emisión y publicación del **FALLO**.

La garantía deberá ser a través de fianza, cheque certificado o de caja. la fianza deberá ser expedida por afianzadora nacional y contener el texto del **Anexo 15** de estas **BASES** denominado TEXTO DE LA FIANZA DEL 10% DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (fianza del 10% del cumplimiento del **CONTRATO**) a favor del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, previsto en el artículo 76 fracción IX y 84 de la **LEY**. Dichas garantías deberán constituirse en Moneda Nacional y estarán en vigor a partir de la fecha del **CONTRATO**, pudiendo ser exigibles en cualquier tiempo, en la cual, la Compañía Afianzadora se deberá sujetar a la Competencia de los Tribunales del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco, así como aceptar el afianzamiento en caso de que se otorgue alguna prórroga a su fiado, o se celebre acuerdo modificatorio al **CONTRATO** principal con éste, sin necesidad de que se notifique a la afianzadora las prórrogas que en su caso se otorguen al fiado.

**21.1 Liberación de Garantías.**

Para la liberación de la(s) garantía(s) de cumplimiento y/o de anticipo, una vez transcurrida(s) la(s) vigencia(s) de la(s) misma(s) (hasta 12 meses posteriores a la fecha de vencimiento del contrato), el PROVEEDOR deberá presentar en la COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES una solicitud de liberación mediante escrito libre, firmado por el representante legal, en el que señale razón social o nombre de la persona física, número y nombre del procedimiento de contratación, número de contrato, nombre de la institución que emite la garantía, número de identificación de la garantía y monto. La solicitud de liberación deberá acompañarse de copia simple de la garantía de cumplimiento y/o de anticipo.

La COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES será la encargada de notificar al ÁREA REQUIRENTE la solicitud de liberación, y esta última notificará a la primera sobre la viabilidad de liberar la garantía de la que se trate, mediante documento en el que se señale la entera satisfacción del (de los) bien(es) o servicio(s) recibido(s). Finalmente, la Dirección de Gestión Administrativa, a través de la COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES del Organismo, emitirá el oficio de liberación de garantía de cumplimiento y/o de anticipo.

1. **SANCIONES.**

Se podrá cancelar/rescindir el **PEDIDO** y/o **CONTRATO** y podrá hacerse efectiva la garantía de cumplimiento de **CONTRATO** si el **PROVEEDOR** infringe las disposiciones contenidas en el artículo 116 de la **LEY** y los siguientes supuestos:

1. Cuando el **PROVEEDOR** no cumpla con alguna de las obligaciones estipuladas en el **CONTRATO**.
2. Cuando hubiese transcurrido el plazo adicional que se concede a los **PROVEEDORES**, para corregir las causas de rechazos que en su caso se efectúen.
3. En caso de entregar productos o servicios con especificaciones diferentes a las ofertadas, el **ORGANISMO** considerará estas variaciones como un acto doloso y será razón suficiente para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de **CONTRATO** y la cancelación total del **PEDIDO** y/o **CONTRATO**, aun cuando el incumplimiento sea parcial e independientemente de los procedimientos legales que se originen.
4. En caso de rescisión del **CONTRATO** por parte del **ORGANISMO** por cualquiera de las causas previstas en las presentes **BASES** o en el **CONTRATO**.
5. **DE LA PENALIZACIÓN POR ATRASO EN LA ENTREGA.**

En caso de que **EL PROVEEDOR** tenga atraso en la entrega de los bienes por cualquier causa que no sea derivada del **ORGANISMO,** el **ÁREA REQUIRENTE** aplicará una pena convencional de conformidad a la siguiente tabla:

|  |  |
| --- | --- |
| DÍAS DE ATRASO (NATURALES) | % DE LA SANCIÓN SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PARCIALIDAD |
|  **De 01 uno hasta 05 cinco** | 3% tres por ciento |
|  **De 06 seis hasta 10 diez** | 6% seis por ciento |
|  **De 11 once hasta 20 veinte** | 10% diez por ciento |
|  De 21 veintiún días de atraso en adelante | **Se rescindirá el contrato a criterio del ORGANISMO** |

1. **DEL RECHAZO Y DEVOLUCIONES.**

En caso de que los bienes entregados por el **PROVEEDOR** sean defectuosos, faltos de calidad en general o tenga diferentes especificaciones a las solicitadas, el **ORGANISMO** podrá rechazarlos, ya sea que no los reciba, o los regrese por haber detectado el incumplimiento posterior a la recepción, en caso de haberse realizado el pago, el **PROVEEDOR** se obliga devolver las cantidades pagadas con los intereses correspondientes, aplicando una tasa equivalente al interés legal sobre el monto a devolver, y a recibir a su costa los bienes que sean rechazados por el **ORGANISMO**, lo anterior sin perjuicio de que se pueda hacer efectiva la garantía señalada en el **numeral 21** de las presentes **BASES**, y ejercerse las acciones correspondientes por daños y perjuicios.

1. **DE LA OPINIÓN POSITIVA DE LAS OBLIGACIONES FISCALES (SAT).**

El **PARTICIPANTE** deberá presentar el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) emita una opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales, la cual podrá obtenerse por Internet en la página del SAT, en la opción “Mi portal”, con la Clave de Identificación Electrónica Fortalecida.

Dicho documento se deberá presentar en sentido positivo con vigencia no mayor a 30 días de la fecha establecida para la **Presentación y Apertura de Propuestas**, el cual se verificará el código QR contenido en el documento, para lo cual el **PARTICIPANTE** deberá cerciorarse de que la impresión del mismo sea legible para llevar a cabo la verificación.

Las inconsistencias en este punto serán motivo de desechamiento de la **PROPUESTA** del **PARTICIPANTE.**

1. **DE LA OPINIÓN POSITIVA DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS).**

Dicho documento se deberá presentar en sentido positivo y con fecha de expedición dentro del periodo comprendido a partir de la publicación de las **BASES** hasta el día del acto de **PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS**, el cual se verificará el código QR contenido en el documento, para lo cual el **PARTICIPANTE** deberá cerciorarse de que la impresión de este sea legible para llevar a cabo la verificación.

El **PARTICIPANTE** deberá autorizar al IMSS a hacer público el resultado de la consulta de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, según el siguiente procedimiento:

I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.

II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".

III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Opinión Pública" y después la opción "Autorizo hacer pública mi opinión del cumplimiento".

IV. Dar clic en el botón "Guardar" y firmar mediante la e.firma.

V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente, mismo que se deberá presentar dentro de la **PROPUESTA** del participante, como parte del **ANEXO 9**.

Asimismo, el **PARTICIPANTE** deberá, mediante la suscripción del **ANEXO 9**, manifestar su consentimiento expreso para que la Secretaría de Administración, a través de sus áreas competentes, lleve a cabo la consulta en línea de su opinión del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social o del resultado de dicha opinión.

Las inconsistencias en este punto serán motivo de desechamiento de la **PROPUESTA** del **PARTICIPANTE.**

1. **DE LA OPINIÓN POSITIVA DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DEL INFONAVIT.**

Dicho documento se deberá presentar en sentido positivo con vigencia no mayor a 30 días de la fecha establecida para la presentación y apertura de propuestas, el cual se verificará el código QR contenido en el documento, para lo cual el **PARTICIPANTE** deberá cerciorarse de que la impresión del mismo sea legible para llevar a cabo la verificación.

Las inconsistencias en este punto serán motivo de desechamiento de la **PROPUESTA** del **PARTICIPANTE**.

Lo anterior en términos del **ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores** por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 veintiocho de junio del 2017 dos mil diecisiete.

1. **INCONFORMIDADES**

Ante el Órgano Interno de Control en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga 107, colonia centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, o la Contraloría del Estado, con domicilio en Av. Ignacio L. Vallarta número 1252, Col. Americana. Teléfono 01-(33)1543-9470.

Se dará curso al procedimiento de inconformidad conforme a lo establecido por los artículos 91 y 92 de la **LEY**.

1. **DERECHOS DE LOS LICITANTES Y PROVEEDORES.**
2. Inconformarse en contra de los actos de la **LICITACIÓN**, su cancelación y la falta de formalización del **CONTRATO** en términos de los artículos 90 a 109 de la **LEY**;
3. Tener acceso a la información relacionada con la **CONVOCATORIA**, igualdad de condiciones para todos los interesados en participar y que no sean establecidos requisitos que tengan por objeto o efecto limitar el proceso de competencia y libre concurrencia.
4. Derecho al pago en los términos pactados en el **CONTRATO**, o cuando no se establezcan plazos específicos dentro de los 30 días hábiles siguientes a partir de la entrega de la factura respectiva, previa entrega de los bienes o prestación de los servicios en los términos del **CONTRATO** de conformidad con el artículo 87 de la **LEY**, En caso de que las facturas entregadas para su pago presenten errores o deficiencias, la convocante indicará al **PROVEEDOR** las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega de la indicación y hasta que el **PROVEEDOR** presente las correcciones no se computará para efectos del plazo de pago estipulado;
5. Solicitar el procedimiento de conciliación ante cualquier diferencia derivada del cumplimiento del **CONTRATO** o **PEDIDOS** en términos de los artículos 110 a 112 de la **LEY**;
6. Denunciar cualquier irregularidad o queja derivada del procedimiento ante el órgano correspondiente.
7. **DECLARACIÓN DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR PARA EL FONDO IMPULSO JALISCO.**

De conformidad con el artículo 149 de la **LEY** los **PARTICIPANTES** deberán de manera obligatoria declarar por escrito en los términos del **Anexo 7**, su voluntad o su negativa para la aportación/retención cinco al millar del monto total del **CONTRATO** antes de **I.V.A.**, para que sea destinado al **FONDO**. Bajo ningún supuesto dicha aportación/retención deberá incrementar su **PROPUESTA** económica ni repercutir en la calidad de los bienes y/o servicios a entregar, su contravención será causa de desechamiento de la **PROPUESTA** presentada.

En caso de aceptar realizar dicha aportación, la misma le será retenida por la Dirección de Finanzas del ORGANISMO en una sola ministración en el primer pago, por lo que deberá señalar el concepto de retención del cinco al millar en el CFDI que se emita para efectos de pago.

En caso de aceptar realizar dicha aportación, esta deberá ser en los términos establecidos en el Acuerdo número PF/AS/169/2021, suscrito por el C.P.C. Juan Partida Morales, en su carácter de Secretario de la Hacienda Pública, y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco” el día 05 de agosto del año 2021

**Guadalajara, Jalisco; 30 de enero de 2025.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

# RELACIÓN DE ANEXOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE CONTENDRÁ LA OFERTA A PRESENTAR EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA** | **Punto de referencia 9.1 inciso** | **Entrega** |
| **Si** | **No** |
| **Anexo 2.** (**Propuesta Técnica**). y transcripción textual del **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos.** | **a)** |  |  |
| **Anexo 3. (Propuesta Económica).** | **b)** |  |  |
| **Anexo 4. (Carta de Proposición).**Manifiesto libre bajo protesta de decir verdad de contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas. | **c)** |  |  |
| **Anexo 5.** (**Acreditación**) o documentos que lo acredite.* 1. Presentar copia vigente del Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC), (en caso de contar con él).
	2. Tratándose de personas jurídicas, deberá presentar, además:
		1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del acto) ycopia simple legible de la escritura constitutiva de la sociedad, y en su caso, de las actas donde conste en su caso, la prórroga de la duración de la sociedad, último aumento o reducción de su capital social; el cambio de su objeto de la sociedad, la transformación o fusión de la sociedad; de conformidad con lo señalado en los artículos 182 y 194 de la **LEY** General de Sociedades Mercantiles.
		2. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible del poder notarial o instrumento correspondiente del representante legal, en el que se le otorguen facultades para actos de administración; tratándose de Poderes Especiales, se deberá señalar en forma específica la facultad para participar en licitaciones o firmar contratos con el Gobierno.

Los documentos referidos en los numerales A y B deben estar inscritos en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, cuando proceda, en términos del artículo 21 del Código de Comercio.* + 1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del Acto) y copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la personería jurídica de su Representante.
		2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del Acto dePresentación y Apertura de Proposiciones**.**
		3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**
		4. Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2023, con sus anexos y acuse, a excepción de las empresas constituidas en el año en curso.
	1. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:
		1. Copia simple de acta de nacimiento.
		2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del Acto dePresentación y Apertura de Proposiciones**.**
		3. Copia simple del comprobante de domicilio, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, a nombre del **PARTICIPANTE**.
		4. Última declaración del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2023, en donde se observe el ingreso acumulado del ejercicio fiscal en comento, a excepción de las personas físicas que iniciaron o reactivaron actividades en el año en curso.
 | **d)** |  |  |
| **Anexo 6.** (**Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de PROVEEDORES**). | **e)** |  |  |
| **Anexo 7. (Declaración de aportación cinco al millar para el fondo impulso Jalisco**). | **f)** |  |  |
| **Anexo 8.** (**Manifiesto de Opinión Positiva de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales**), g.1. Opinión Positiva de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en los términos del numeral 25 de las presentes **BASES.** | **g)** |  |  |
| **Anexo 9.** (**Manifiesto de Opinión de Cumplimiento y acuse de Obligaciones en Materia de Seguridad Social**) **h.1.** Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social emitida por el IMSS en los términos del numeral 26 de las presentes **BASES.****h.2.** Constancia Emitida por el IMSS de hacer público el resultado de la consulta de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (**ACUSE**). | **h)** |  |  |
| **Anexo 10**. (**Manifiesto de Opinión de cumplimiento en materia de Aportaciones Patronales y entero de descuentos INFONAVIT**).**i.1.** Opinión de cumplimiento en materia de Aportaciones Patronales y entero de descuentos INFONAVIT, en los términos del numeral 27 de estas **BASES.****i.2.** Constancia de opinión en materia de Aportaciones Patronales emitida por el INFONAVIT. | **i)** |  |  |
| **Anexo 11.** (**Copia simple de identificación Oficial Vigente**) | **j)** |  |  |
| **Anexo 12.** (**Estratificación**). | **k)** |  |  |
| **Anexo 13.** (**Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación**). | **l)** |  |  |
| **Anexo 14.** (**Manifiesto de objeto social en actividad económica y profesionales**). | **m)** |  |  |
| **Anexo 16.** Formato libre a través del cual el **PROVEEDOR** se comprometa a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el **numeral 21** de conformidad con lo establecido en el **Anexo 15.** | **n)** |  |  |
| **Anexo 17.** Escrito de cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas o en su caso de las normas del país de origen. | **o)** |  |  |
| **Anexo 18.** (**Licencia Sanitaria y copia de la autorización del responsable sanitario, legible**). | **p)** |  |  |
| **Anexo 19.** (**Manifiesto de confidencialidad**) | **q)** |  |  |
| **Anexo 20.** (**Manifiesto relaciones laborales**) | **r)** |  |  |
| **Anexo 21.** (**INCONSISTENCIA DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN SANITARIA O LAS AUTORIZACIONES OTORGADAS POR LA COFEPRIS**)Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que, en caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, acepta que el **ORGANISMO** lo haga del conocimiento a dicha autoridad. | **s)** |  |  |
| **Anexo 22.** (**MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS BIENES** **MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN) SON DE PATENTES, CUENTAN CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE OTORGADO POR LA COFEPRIS**) Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los BIENES (Medicamentos y Material de Curación) ofertados en su propuesta técnica y económica son de Patentes, cuentan con Registro Sanitario vigente otorgado por la COFEPRIS, cumplen con lo dispuesto en la FARMACOPEA y con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015 BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE MEDICAMENTOS. | **t)** |  |  |
| **Anexo 23.** (**MANIFIESTO DE ASUMIR CUALQUIER RIESGO O DAÑO**)Manifiesto en nombre de la empresa y sus socios, que, asumirán cualquier riesgo o daño que por motivo de la entrega de los BIENES objeto de la presente contratación, se pudiera ocasionar al **ORGANISMO** o a un tercero. | **u)** |  |  |
| **Anexo 24.** (**LISTADO DE EL O LOS CONTACTO(S) DEL PERSONAL**)Listado de el o los contacto(s) del personal designado para recibir y atender cualquier asunto correspondiente a la calidad de los bienes contratados como devoluciones, caducidades, canjes, cambios, etc., y atención del servicio. El cual deberá de contener los siguientes datos: Nombre completo del contacto oficial, Cargo, Domicilio, Teléfono de oficina, número de extensión, número celular, correo electrónico, horario de atención, para el seguimiento y solución de cual asunto relacionado con lo anterior. | **v)** |  |  |

**SOLICITUD DE ACLARACIONES**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

|  |
| --- |
| **NOTAS ACLARATORIAS** |
| 1 | La **CONVOCATORIA** no estará a discusión en la **Junta de Aclaraciones**, ya que el objetivo de esta es **EXCLUSIVAMENTE** la aclaración de las dudas formuladas en este documento. |
| 2 | Solo se considerarán las solicitudes recibidas en tiempo y forma, conforme a las características del numeral 5 de la **CONVOCATORIA**. |
| 3 | Para facilitar la respuesta de sus preguntas deberá de presentarlas **en formato digital en Word.** |
| De conformidad al artículo 63 de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y artículo 64 de su Reglamento, en mi calidad de persona física/representante legal de la empresa, **manifiesto** **bajo protesta de decir verdad** lo siguiente: **Es mi interés en participar en la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ.** |
| Licitante:Dirección:Teléfono:Correo:No. De **PROVEEDOR**:(Nota: En caso de no contar con él, manifestar bajo protesta de decir verdad que se compromete a inscribirse en el RUPC en caso de resultar adjudicado)Firma: |

| **CONSECUTIVO** | **PARTIDA Y/O PUNTO DE CONVOCATORIA** | **PREGUNTA** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

# MANIFIESTO DE PERSONALIDAD

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Declaro bajo protesta de decir verdad, que cuento con las facultades suficientes para intervenir en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones y presentar la **PROPUESTA** en sobre cerrado (*a nombre propio/a nombre de mi representada*) en mi carácter de (*persona física/representante legal/apoderado*) asimismo, manifiesto que (*no me encuentro/mi representada no se encuentra*) en ninguno de los supuestos establecidos en el artículo 52 de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**RELACION DE SOCIOS, ACCIONISTAS Y, PRINCIPALES ÓRGANOS DE DIRECCIÓN (ADMINISTRADOR GENERAL ÚNICO O, CONSEJO DE ADMINSTRACIÓN).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **CARGO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La presentación de este documento es de carácter **obligatorio**. Sin él no se podrá participar ni entregar **PROPUESTA** alguna ante la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**, de conformidad con el artículo 59, numeral 1 párrafos VI y VIII de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**Nota:** *en caso de no ser el representante legal, este documento fungirá como Carta Poder simple, por lo que la figura de la persona que asista será la de “Apoderado”, y en cuyo caso, este documento deberá ser firmado también por el Representante Legal.*

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma de quien recibe el poder**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

# ANEXO 1. CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partida** | **Descripción** | **Presupuesto Mínimo** | **Presupuesto Máximo** |
| 1 | MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE | $3,319,800.00 | $8,299,500.00 |
| 2 | MATERIAL DE CURACIÓN PREFERENTEMENTE DE PATENTE | $315,200.00 | $788,000.00 |
| 3 | SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN | $69,920.00 | $174,800.00 |

1. **DESCRIPCIÓN GENERAL**

Considerando que el acceso al servicio de salud efectivo y universal es un derecho humano consagrado en la Constitución Pública Política de los Estados Unidos Mexicanos, el **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco**, es la autoridad del estado de Jalisco que se encuentra directamente obligadas a garantizar este derecho humano.

Por lo anterior en términos del contrato de “Prestación de servicios de atención médica” que celebraron por una parte el Gobierno del Estado de Jalisco en su carácter de fideicomitente del contrato del “Fideicomiso de Apoyo de Seguridad Social” (FIASS) número F/29428-0, y por otra parte el **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco**, cuyo objeto es que se brinden servicios de atención médica a los beneficiarios del “Fideicomiso de Apoyo de Seguridad Social” (FIASS) F-29428-0 y sus familiares directos en las instalaciones del **Hospital General de Occidente** conforme al Padrón señalado en el citado contrato.

Por lo anterior y de conformidad con lo establecido en la cláusula tercera, inciso f del contrato de prestación de Servicios; la **Dirección General del Hospital General de Occidente,** en su carácter de **ÁREA REQUIRENTE**, solicita la adquisición y contratación de **“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS**”.

Por lo que el **PARTICIPANTE** deberá presentar una propuesta con los precios unitarios de cada una de las partidas solicitadas y manifestar que los precios unitarios de su proposición en caso de ser adjudicado serán vigentes hasta la conclusión del contrato.

El precio pactado compensará al **PROVEEDOR** por materiales, sueldos, honorarios, organización, logística, dirección técnica, administración, prestaciones sociales y laborales a su personal, y todos los demás gastos que se originen como consecuencia del presente procedimiento de adquisición, por lo que el **PROVEEDOR** no podrá exigir ninguna retribución adicional a la estipulada.

El contrato para celebrarse tendrá una **vigencia a partir del día 01 de marzo de 2025 y hasta el 31 de diciembre de 2025;** sin embargo, el **PROVEEDOR** podrá suspender la entrega de insumos una vez consumido el 100% del monto con el que se cuenta para la adquisición, hasta en tanto el **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco**, previo análisis, autorice modificar el monto del contrato a celebrarse mediante convenio modificatorio correspondiente.

El **PARTICIPANTE** deberá cotizar el cien por ciento del listado de las partidas 1 y 2 de medicamentos y materiales de curación solicitados en las tablas 1 y 2 de este anexo; así como también deberá de presentar folletos o fichas técnicas de las partidas que se solicitan en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, **acompañado con** **manifiesto en formato libre en donde se compromete a entregar los bienes de patentes de acuerdo con los folletos, fichas técnicas, su propuesta técnica y económica.**

1. **PLAZO DE ENTREGA, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.**

El **PROVEEDOR** será el responsable del suministro de medicamentos y material de curación, por lo que revisará los atributos físicos que garanticen su administración. El **PROVEEDOR** deberá asegurar la disponibilidad, personal operativo y sistema de inventarios.

El **PROVEEDOR** realizará la entrega del medicamento y material de curación directamente en la farmacia que será instalada en el espacio físico que le otorgue el **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco**, dentro de las instalaciones del **Hospital General de Occidente**, ubicado en Avenida Zoquipan 1050, Colonia Zoquipan, C.P. 45170, en Zapopan, Jalisco.

El **PROVEEDOR** se obliga a la instalación de la farmacia en el espacio físico que le otorgue el **ORGANISMO** dentro de las instalaciones del **Hospital General de Occidente**, por lo que la misma deberá estar en función con la totalidad de las características solicitadas en el presente anexo, a partir **del 01 de marzo de 2025.**

El **PROVEEDOR** se obliga a realizar las adecuaciones del espacio físico para la instalación de la farmacia sin costo adicional para el **ORGANISMO**, comprendiendo bajo este concepto la instalación de mobiliario y equipo, software y el hardware con la inclusión de periféricos en número y capacidad suficiente para optimizar y controlar la entrega de los medicamentos y el material de curación, deberá considerar de ser el caso las conexiones y el servicio de internet para generar los procesos de carga de información correspondientes.

El **PROVEEDOR** durante la prestación del servicio de la farmacia, deberá garantizar la atención y el correcto funcionamiento, así como la entrega de materiales de curación y medicamentos a los beneficiarios, sin costo adicional para la **ORGANISMO.**

El **PROVEEDOR** será responsable del control preciso de los inventarios, administración y despacho del medicamento y material de curación por lo que deberá contar con los inventarios para satisfacer las necesidades y demandas de los beneficiarios.

El **PROVEEDOR** a fin de resguardar el inventario físico dentro de la farmacia, deberá colocar cámaras de circuito cerrado con audio, siendo de su más estricta responsabilidad de su instalación, operación y mantenimiento.

Al **PROVEEDOR** que resulte adjudicado se le entregará por el titular del **ÁREA REQUIRENTE** o quien este designe, **a partir del 01 de marzo de 2025**, el listado de los beneficiarios del fideicomiso del 22 de abril.

1. **CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN.**

La entrega de los medicamentos y material de curación, el **PROVEEDOR** deberá cumplir con los requisitos de calidad, características y especificaciones mínimas mas no limitativa establecidas.

El área encargada de la recepción de los medicamentos y material de curación, el área requirente o las personas que se designe podrán realizar en cualquier momento las devoluciones de los mismo, por considerar que no han sido cumplidos los requisitos y/o las condiciones de contratación.

1. La forma de empaque que utilice el **PROVEDOR** deberá garantizar la entrega de los medicamentos y/o material de curación en las condiciones óptimas de envase y embalaje, a prueba de humedad y de polvo, de tal forma que preserve la calidad y las condiciones durante el transporte y almacenaje.

1. El medicamento y/o material de curación a entregar, deberá contar con su tapa o empaque y el sello de garantía de la empresa/laboratorio que lo fabrique.
2. Tendrá únicamente 72 horas para entregar a los beneficiarios aquellos medicamentos y/o material de curación materia de este procedimiento de adquisición que no estén disponibles dentro de su inventario físico al momento que le sean requeridos.
3. No se aceptarán bienes similares, equivalentes o alternativas a los que se indican de los medicamentos y materiales de curación adjudicados y relacionados en las tablas 1 y 2 del presente Anexo.
4. La transportación de los bienes objeto del procedimiento de adquisición y contratación de servicios a realizarse correrá por cuenta y riesgo del **PROVEEDOR**, responsabilizándose de que sean entregados en el lugar y plazo pactado; **EL ORGANISMO** no aceptará ningún costo extraordinario en cuanto a cargos adicionales por concepto de fletes, maniobras de carga y descarga, seguros y otros.
5. En caso de rechazos y/o devoluciones por defectos, faltos de calidad en general o tenga diferentes especificaciones a las solicitadas el proveedor tendrá únicamente 24 horas después de la devolución para entregarlo nuevamente al beneficiario.
6. En caso de que exista un desabasto en la producción de alguno de los bienes adjudicados por parte del fabricante, el **PROVEEDOR** deberá documentar dicha situación y solicitar la autorización respectiva a la brevedad posible mediante escrito firmado por su Representante Legal al **ÁREA REQUIRENTE**, quien determinará si es procedente la aceptación de los bienes con las modificaciones citadas en el escrito, entendiendo con esto, que no se deberán modificar aspectos técnicos, concentraciones, ni descripciones de los componentes de los **BIENES** contratados.

**3.1 CONDICIONES DE ENTREGA**

La forma del empaque que se utilice de los medicamentos y/o material de curación, deberágarantizarla entrega en las condiciones óptimas de envase y embalaje, a prueba de humedad y de polvo, de tal forma que preserve la calidad y las condiciones durante el transporte y almacenaje. Los Empaques y envases deberán contener la siguiente información (según sea aplicable):

* Denominación del Producto
* Descripción completa del bien
* Presentación
* Cantidad (unidades que se contiene por empaque)
* Número de determinación y/o lote
* Fecha de fabricación
* Fecha de Caducidad
* Registro Sanitario del Producto
* Las leyendas precautorias, incluyendo su riesgo de uso en el embarazo
* Las leyendas de advertencia

Los medicamentos y/o material de curación por entregar deberán contar con su tapa o empaque con el sello de garantía del fabricante.

Los medicamentos y/o material de curación estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas aquellas que no cumplan con las mismas.

Motivos por los cuales un producto no cumple en la inspección física por atributos.

La siguiente lista es enunciativa más no limitativa.

* Insumos sin documentación completa, ordenada y vigente.
* Insumos para la salud que no estén identificados.
* Unidad de transporte con mal olor, claros de luz, filos, filtraciones, y/o materiales ajenos a los insumos.
* Sin certificado de fumigación ORIGINAL de la unidad.
* Cajas colectivas deterioradas (manchadas, mojadas o rotas, etc.)
* Cajas colectivas sin identificación de su contenido y leyendas ilegibles.
* Mezcla de productos o lotes en un solo empaque colectivo.
* Contaminación visible en las cajas colectivas.
* Discordancia entre envases ya sea colectivo, secundarios o primarios.
* Textos o leyendas no adecuadas a la descripción.
* Envases primarios, secundarios o colectivos con etiquetas e impresiones ilegibles o sin ellas.
* Diseño y fabricación o acondicionamiento inadecuado en envases primarios o secundarios.
* Envases vacíos o deteriorados.
* Caja o etiqueta incorrecta.
* Envases primarios o secundarios sucios o manchados.
* Envases con datos incompletos, faltantes o con escurrimientos.
* Número de lote equivocado o ausente en envase primario o secundario.
* Número de lote ausente o erróneo contra el que se tenga en el empaque secundario del producto y certificado analítico
* Fecha de caducidad ausente o errónea contra la que se tenga en el empaque secundario del producto y certificado analítico.
* Marca, procedencia o fabricante diferente a la estipulada en su oferta, pedido y remisión.
* Productos que no correspondan a las especificaciones del pedido y cuadro básico respectivo.
* Productos que sean alterados en su empaque original sin la autorización correspondiente.
* Productos a los que se les borre leyendas del fabricante.
* Bienes con características físicas con deterioro evidente tales como, color, textura, aspecto, presencia de partículas ajenas, sedimentos entre otros.
* No se aceptarán insumos para la salud que estén boletinados.
* No se permite entrega de producto a doble estiba.
* Cualquier detección de fauna nociva será rechazo total.
* Presentarse en un estado inconveniente.
* No traer insumo suficiente para realizar su traspaleo en caso de aplicar, playo y tarimas.
* Sin maniobra suficiente.

La persona encargada del almacenamiento o abasto o el servidor público responsable de la verificación y aceptación de los medicamentospodrán realizar en cualquier momento las devoluciones de estos, por considerar que no han sido cumplidos los requisitos de acuerdo con las condiciones de contratación establecidas ni las condiciones de entrega señaladas con anterioridad.

El medicamento y material de curación debe transportarse conforme a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución.

1. **SOFTWARE ADMINISTRATIVO.**

El **PARTICIPANTE** deberá ofertar en su propuesta técnica un Sistema Administrativo en farmacia que integre los siguientes aspectos técnicos:

1. Lenguajes utilizados: HTML, JavaScript, CSS, VbScript-ASP.
2. Desarrollo de flujos del proceso bajo el Lenguaje Unificado de Modelado (UML).
3. Desarrollo en dos capas.
4. Ejecución de procesos en base de datos con Stored Procedures y Triggers, con por lo menos los siguientes datos: la fecha de surtimiento de los insumos, folio del paciente, nombre del paciente, edad, sexo, cantidad de medicamento, costo por pieza, lote, caducidad y suministro total de la receta, nombre del médico que prescribe, tipo de paciente, etc. (**CARACTERÍSTICA BÁSICA**)
5. Log de movimientos hechos dentro del sistema. (**CARACTERÍSTICA BÁSICA**)
6. Filtrado de IPs.
7. Encriptación de base de datos. (**CARACTERÍSTICA BÁSICA**)
8. Manual de usuario multimedia (video). (**CARACTERÍSTICA BÁSICA**)
9. Alertas por correo electrónico oficial de reabastecimiento a administradores del contrato a **PROVEEDORES**.
10. Control de inventarios. (**CARACTERÍSTICA BÁSICA**)

Adicionalmente deberá contar como mínimo con las siguientes capacidades:

1. Contar con esquemas de seguridad que garantice que cada receta sólo sea surtida una vez. (**CARACTERÍSTICA BÁSICA**)
2. Deberá contar con la capacidad de emitir un formato de concentración de recetas después de capturarse en el sistema, el cual deberá servir como cotejo de consumos en el proceso de validación y contendrá la siguiente información como mínimo (**CARACTERÍSTICA BÁSICA**):
* Nombre del paciente;
* Folio de receta médica;
* Nombre del médico que prescribe;
* Fecha de la receta médica;
* Desglose de medicamentos por: partida (renglón), descripción (sal activa), presentación y cantidad dispensada;

El sistema deberá generar los siguientes reportes (**CARACTERÍSTICA BÁSICA**):

* Concentrado por partida (renglón). Mostrará el Kardex de existencias y entregas de los diversos insumos.
* Control de caducidades, este reporte mostrará las caducidades de cada uno de los insumos y permitirá filtrar información de los insumos a caducar por periodo.
* El oferente deberá considerar la entrega del análisis estadístico a la **CONVOCANTE**, el informe deberá identificar todos los costos asociados con la receta y dispensación de medicamentos y material de curación.
* El **PROVEEDOR** deberá implementar los mecanismos de seguridad necesarios, a fin de que únicamente los usuarios autorizados por el **PROVEEDOR** (personal Operativo en farmacia) y el personal designado por el **ORGANISMO** puedan hacer uso de la información de las bases de datos objeto de la prestación de este servicio.
* La disponibilidad del sistema para el personal del **ORGANISMO** deberá considerarse las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.

Para acreditar lo anterior los **PARTICIPANTES** deberán de presentar: Manual de usuario, evidencia y ejemplos con captura de pantalla del sistema administrativo con el que cuentan para implementar en la farmacia.

El **PARTICIPANTE** deberá de señalar en color **ROJO** en el manual de usuario las especificaciones y características técnicas solicitadas del software administrativo que oferta.

1. **REGISTROS SANITARIOS, LICENCIA SANITARIA Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS.**

Los **PARTICIPANTES** entregarán escrito en el que manifiesten que observarán el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y de las Normas Mexicanas, según proceda y a falta de éstas, de las Normas Internacionales o en su caso, las NORMAS de referencia o especificaciones solicitadas, conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en los términos que continuación se indican:

El **PARTICIPANTE** deberá dar cumplimiento a la siguiente normatividad:

| **NORMA** | **DENOMINACION** |
| --- | --- |
| **NOM-138-SSA1-2016** | Establece las especificaciones sanitarias del alcohol etílico desnaturalizado, utilizado como material de curación, así como, para el alcohol etílico 96° G.L. sin desnaturalizar, utilizado como materia prima para la elaboración y/o envasado de alcohol etílico desnaturalizado como material de curación. |
| **NOM-137-SSA1-2008** | Etiquetado de dispositivos médicos. |
| **NOM-240-SSA1-2012** | Instalación y operación de tecnovigilancia. |
| **NOM-241-SSA1-2012** | Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.  |
| **NOM-059-SSA1-2015** | Buenas prácticas de fabricación de medicamentos. |
| **NOM-072-SSA1-2012** | Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios. |
| **NOM-073-SSA1-2015** | Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios. |
| **NOM-164-SSA1-2015** | Buenas prácticas de fabricación de fármacos. |
| **NOM-131-SSA1-2012** | Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales, etiquetado y métodos de prueba. |
| **NOM-130-SSA1-1995** | Bienes y Servicios. Alimentos envasados de recipientes de cierres herméticos y sometidos a tratamiento térmico. Disposiciones y especificaciones Sanitarias |
| **NOM-051-SCFI/SSA1-2010** | Especificaciones Generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- información comercial y sanitaria.  |
| **NOM-220-SSA1-2016** | Instalación y Operación de la Farmacovigilancia |
| **NOM-001-SSA1-2020** | Que instituye la estructura de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos y el procedimiento para su revisión, actualización, edición y difusión. |

1. **PERSONAL DE APOYO PARA LA ATENCIÓN EN FARMACIA.**

El **PROVEEDOR** deberá designar como mínimo cuatro personas, quienes estarán físicamente en el espacio que ocupe la farmacia, mismos que tendrán la obligación de realizar las siguientes funciones:

1. Acomodo del medicamentos y materiales de curación.
2. Gestionar el surtido de medicamentos y material de curación a los beneficiarios previa entrega de receta expedida por el medico autorizado.
3. Gestionar la entrega de medicamentos que no se tenga en existencia al momento de solicitarse, en un plazo no mayor a 72 horas.
4. Verificar que la entrega de medicamento y material de curación sea a personas que se encuentren dentro de la lista de beneficiarios del fideicomiso número F/29428.
5. Llevar controles de calidad respecto a la presentación, sellos de seguridad y fecha de expiración de los medicamentos y del material de curación.
6. Llevar control de existencia de medicamento en farmacia (inventario).
7. Registro en su sistema de medicamentos y material de curación entregados a los beneficiarios.
8. Llevar control de medicamentos y material de curación surtidos a los beneficiarios.

Las funciones antes señaladas, se mencionan de manera enunciativa, más no limitativa.

La operación de la farmacia será de lunes a viernes con un horario de 08:00 a 16:00 horas (08 horas), salvo que **la Dirección de Operaciones o la Dirección General del Hospital General de Occidente**, emitan indicación distinta; extraordinariamente el **PROVEEDOR** tendrá la obligación de entregar medicamento y material de curación fuera de los días y horarios antes referidos, cuando el **ORGANISMO** se lo requiera, notificando para tal efecto a su representante mediante correo electrónico que para tal efecto se designe por escrito.

La entrega del medicamento y el material de curación se realizará directamente a los beneficiarios que presenten la receta debidamente requisitada y firmada por el médico tratante del **Hospital General de Occidente**. El medicamento y/o material de curación que se entregue será conforme a las cantidades y dosis indicadas en la receta, misma que deberá firmar el beneficiario en el momento de la entrega, teniendo el **PROVEEDOR** la obligación de garantizar la integridad de los medicamentos y/o material de curación entregados, así como la confidencialidad de los beneficiarios, capturada en su sistema informático.

1. **PERFIL DEL PERSONAL.**

El **PARTICIPANTE** deberá considerar para la prestación del servicio, personal capacitado y con el perfil que permita el manejo eficiente y eficaz de los medicamentos y materiales de curación, debiendo contar con CONSTANCIA OTORGADA POR LA COFEPRIS (con constancia SICAD, otorgada por capacitación para dispensación en farmacia).

Mantener el cumplimiento de la cadena fría. (mobiliario / hieleras / gel refrigerante / instrumentos de medición) que cumplan con la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-059-SSA1-2015 y con la guía técnica Núm. 42 de Equipamiento para la cadena de red de frio aprobada por la CENETEC, así como el debido resguardo del MEDICAMENTO CONTROLADO.

Sera obligación del **PROVEEDOR** suministrar de manera oportuna los medicamentos y materiales de curación a los beneficiarios y sus familiares, por lo que deberá tener un estricto control en existencias de medicamentos y materiales de curación.

El **PARTICIPANTE** deberá en su propuesta técnica adjuntar copia simple del aviso de funcionamiento, responsable sanitaria licencia sanitaria a nombre del **PARTICIPANTE**.

1. **RELACIONES LABORALES.**

El **PROVEEDOR** que resulte adjudicado será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia del trabajo y seguridad social, asimismo reconoce y acepta que, con relación al instrumento Jurídico que en caso de resultar ganador se formalice actuará como independiente, por lo que nada de su contenido, ni la práctica o relación comercial entre las partes, creará una relación laboral o de intermediación en términos del artículo 13 de la Ley Federal del Trabajo, entre el **PARTICIPANTE** y el **ORGANISMO**, por lo anterior en caso de cualquier reclamación o demanda, relacionada con los supuestos establecidos o derivado de la contratación y provenientes de cualquier persona contratada por el licitante, que pueda afectar los intereses del **ORGANISMO** o se involucre a éste, quedará obligado a sacar al **ORGANISMO** en paz y a salvo de dicha reclamación o demanda, obligándose a resarcir de cualquier cantidad que llegare a erogar por tal concepto.

Asimismo, deberá de manifestar bajo protesta de decir verdad que se compromete a cumplir las obligaciones económicas y patronales oportunamente, evitando con ello la falta de personal en la farmacia en que se entregue los bienes, quedando obligado conforme a la Ley Federal del Trabajo y a Ley del Seguro Social a mantener afiliadas a la seguridad social a las personas que proporcionen el servicio durante la vigencia del contrato.

1. **SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA.**

El **PROVEEDOR** deberá tener implementados los sistemas de control eficientes, que permitan la confiabilidad en el registro de los servicios y el manejo de los medicamentos, así como la organización correcta de la farmacia.

El **PROVEEDOR** deberá de contar con racks y estantería adecuada para el almacenamiento de los productos farmacéuticos, contar con circuito cerrado de TV con grabación las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.

Contar con sistema de energía eléctrica de emergencia (propio) para la farmacia y cámara fría, contará con un área especial para el manejo y guarda de medicamentos controlados de acuerdo con lo señalado en la Ley General de Salud.

El **PROVEEDOR** deberá asegurar la disponibilidad del personal operativo, sistemas informáticos y el abasto para la atención de los beneficiarios, durante la vigencia del contrato.

El **PROVEEDOR** deberá manifestar en su propuesta económica el porcentaje que cobrará por el **SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA,** el cual se calculará de manera mensual multiplicando dicho porcentaje por el monto total facturado (medicamentos y material de curación).

Para considerarse recibidos los servicios de almacenaje, administración y dispensa por parte del **ORGANISMO**, el **PROVEEDOR** deberá facturar el importe correspondiente considerando el párrafo anterior.

1. **REPORTES**

La empresa adjudicada deberá enviar por cualquier medio electrónico que le indique la **CONVOCANTE**, todos los reportes por concepto de la prestación del servicio le sean solicitados por el **ÁREA REQUIRENTE**, por el medio que ésta indique al correo electrónico remitido al administrador o persona encargada de la logística que designe el **PROVEEDOR** en su propuesta técnica.

**10.1 Obligaciones de la CONVOCANTE**

La **CONVOCANTE** proporcionará al **PROVEEDOR** de manera semestral una base de datos actualizada de los pacientes afiliados.

**10.2 Comprobación y validación.**

Como parte del expediente de comprobación del medicamento y material de curación entregado, el **PROVEEDOR** deberá entregar al **ÁREA REQUIRENTE** o al **Director General del Hospital General de Occidente** o el titular del **ÁREA REQUIRENTE** que designe de manera mensual la documentación e información siguiente:

1. Receta en original surtida debidamente firmada por los beneficiarios y recibo que contenga el valor del medicamento o material de curación entregado adjunto, por receta. En caso de que el proveedor surta los medicamentos o materiales de curación de una receta en más de una exhibición, deberá de presentar un recibo por cada fecha de entrega del medicamento o material de curación.
2. Archivo electrónico que contenga digitalizada en formato PDF, la documentación referida en el punto anterior.
3. Factura o facturas bajo el concepto (Lote de medicamento / Lote de material de curación), **las cuales se deberán realizar por objeto del gasto**, es decir se realizará una factura para los insumos entregados del objeto del gasto 25301 (medicamento) y otra para los insumos entregados del objeto del gasto 25401 (material de curación). Dichas facturas deberán coincidir con el importe del medicamento y/o material de curación entregado, para su validación.
4. Remisión en formato Excel por factura física y en archivo electrónico que contenga digitalizada en formato PDF, número de licitación, el periodo facturado, la partida, cantidad, unidad de medida, concepto, descripción/presentación, nombre comercial/marca, precio unitario, importe total, número de receta, lote, caducidad y paciente del medicamento y material de curación entregado.). Dicha remisión deberá coincidir con el importe total de la factura.

La información deberá ser entregada por el **PROVEEDOR**, para su validación correspondiente, mediante oficio dirigido a la **Subdirección General Médica,** con atención ala **Dirección General del Hospital General de Occidente**, durante los cinco días hábiles posteriores al último día hábil del mes al que fueron entregados los medicamentos o el material de curación, detallando el periodo de la entrega, la cantidad de medicamento y material de curación y cantidad total correspondiente.

Los medicamentos y el material de curación comprobados de manera adecuada se validarán y se darán trámite administrativo exclusivamente por la cantidad que fueron entregados a los beneficiarios.

Para el caso de las inconsistencias en los documentos presentados para su validación, el **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco** a través de la **Director General del Hospital General de Occidente** o el titular del **ÁREA REQUIRENTE**, solicitará al **PROVEEDOR** la corrección y aclaración de las observaciones que se encuentren en la validación, para lo cual este último deberá presentar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción oficial de la misma las aclaraciones correspondientes; de no ser así el **ORGANISMO** procederá, o se abstendrá, según sea el caso, de validar la factura correspondiente sin responsabilidad para el mismo, en tanto el **PROVEEDOR** no aclare las observaciones realizadas.

La documentación original de comprobación, a fin de subsanar cualquier aclaración posterior, estará en resguardo del **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco**, a través de la **Dirección General del Hospital General de Occidente.**

1. **CADUCIDAD DE LOS BIENES.**

Los medicamentos y/o material de curación ofertados deberán contar con una fecha de caducidad mínima de 14 meses contados a partir de la entrega de material y efectiva de los medicamentos y/o material de curación a “EL ORGANISMO”. Dichos meses se contabilizarán como meses de 30 días y no como meses calendario.

En caso excepcional que los medicamentos surtidos tengan una vigencia menor a **14 (catorce) meses** y hasta con **9 (nueve) meses**, El **LICITANTE** deberá entregar una carta compromiso de canje, denominada CARTA CANJE, en la cual se obligue a canjear por otro igual en clave, calidad, cantidad y marca dentro del plazo establecido en el numeral **13 CANJE o 14 DEVOLUCIÓN**, sin costo ni cargo alguno para el **ORGANISMO**, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

Únicamente podrán entregar medicamentos y/o material de curación con caducidad menor a **14 (catorce) meses** cuando se acredite con el registro sanitario otorgado, que los medicamentos tienen una vida útil menor a partir de su fecha de fabricación, debiendo presentar de manera invariable carta compromiso de **CANJE.**

1. **CARTA COMPROMISO DE GARANTIA CONTRA VICIOS OCULTOS**

En la cual, de resultar adjudicados, **LOS LICITANTES** se obligan a:

* Responder en cualquier caso de los defectos, mala calidad y vicios ocultos de los bienes objeto del procedimiento de contratación, tanto durante el tiempo de vigencia del contrato como durante la vida útil del bien, debiendo cumplir con las obligaciones de canje precisadas en los términos y condiciones establecidos
* Responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al **ÁREA REQUIRENTE** y/o terceros.
* En caso de revocación del Registro Sanitario, de Alerta Sanitaria y/o de Alerta en materia de Farmacovigilancia de los bienes entregados por **EL PROVEEDOR**, éste será responsable de cualquier daño o afectación al **ORGANISMO** y/o a sus usuarios, que por causas imputables a ellos cause el uso de los bienes objeto de contratación.
1. **CARTAS COMPROMISO DE CANJE**

En la cual se obliguen a canjear los medicamentos que no sean consumidos dentro de su vida útil, un plazo de 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud formal por parte del **ÁREA REQUIRENTE**, sin costo alguno para EL ORGANISMO.

El documento será suscrito por **EL LICITANTE** o su Representante Legal, en papel membretado.

1. **CANJE O DEVOLUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**

El **ÁREA REQUIRENTE** o el personal que al efecto designen, en caso de detectar en los **BIENES** entregados defectos o vicios ocultos, solicitarán al **PROVEEDOR**, mediante oficio o correo electrónico el canje de los mismo.

El **PROVEEDOR** tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la notificación para realizar el canje de los BIENES por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados, debiendo adjuntar en caso de que se detecte incumplimiento a especificaciones técnicas, informe de resultados del análisis practicado por un laboratorio TERCERO AUTORIZADO por la COFEPRIS. En caso de incumplimiento, se aplicará la pena convencional indicada en las bases de la **CONVOCATORIA**. En los casos que el **PROVEEDOR** no realice el canje o la recolección de los **BIENES** defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, el **ÁREA REQUIRENTE** procederá a la disposición final de los mismos de acuerdo con lo establecido por la legislación sanitaria y ambiental.

En el supuesto anterior, para el caso de los bienes cuya disposición final sea la destrucción, el **PROVEEDOR** cubrirá el importe de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos o no canjeados, así como de la destrucción, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del **ÁREA REQUIRENTE** o por el personal que al efecto designen. De no cumplir con lo anterior se considerará como pago en exceso y se procederá a su cobro tomando como base la fecha límite para el cálculo de los intereses del día siguiente a la fecha límite del pago (10 días naturales) o de ser el caso a las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público en el apartado de incumplimiento de Contrato.

El **PROVEEDOR**, en caso de detectarse un evento adverso de farmacovigilancia o alerta sanitaria emitida por la **COFEPRIS**, deberá cumplir con las disposiciones normativas que deriven de la alerta ordenadas por la **COFEPRIS**, y asumirá los costos de recolección o destrucción que se generen.

Cuando la **COFEPRIS** revoque el Registro Sanitario de los bienes que hayan resultado adjudicados, el **ÁREA REQUIRENTE** o el personal que al efecto designen,solicitará al **PROVEEDOR** la recolección de los insumos en el domicilio que para tal efecto señale el **ÁREA REQUIRENTE**, sin costo alguno para ésta, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 10 (diez) días naturales contados a partir de su notificación.

En los casos que el **PROVEEDOR** no realice la recolección de los bienes conforme al párrafo anterior, el **ÁREA REQUIRENTE** procederá a la disposición final de los mismos de acuerdo con lo establecido por la legislación sanitaria y ambiental y aplicará lo señalado en el párrafo tercero de este numeral.

1. **DEL RECHAZO Y DEVOLUCIONES DE LOS MEDICAMENTOS**

En caso de que los medicamentos y/o material de curación entregados,sean defectuosos, faltos de calidad en general o tengan diferentes especificaciones a las solicitadas, el **ORGANISMO** podrá rechazarlos, ya sea que no los reciba, o los regrese por haber detectado el incumplimiento posterior a la recepción. En caso de haberse realizado el pago el **PROVEEDOR** se obliga devolver las cantidades pagadas con los intereses correspondientes, aplicando una tasa equivalente al interés legal sobre el monto a devolver, y a recibir a su costa los medicamentos que sean rechazados por el **ORGANISMO**.

Se aplicara el párrafo anterior cuando las Autoridades Sanitarias (**COFEPRIS**) revoquen el Registro Sanitario de los medicamentos que hayan resultado adjudicados, el servidor público responsable de la verificación del cumplimiento del contrato, la persona encargada del almacenamiento, logística y abasto , el **ÁREA REQUIRENTE** o quien esta designe solicitará la recolección de los medicamentos en el domicilio que para tal efecto señale, sin costo alguno para el **ORGANISMO**, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 10(diez) días hábiles contados a partir de su notificación vía correo electrónico.

En los casos que el **PROVEEDOR** no realice la recolección de los Bienes defectuosos y/o con vicios ocultos o por revocación del Registro sanitario, el servidor público responsable de la Verificación del Cumplimiento del Contrato o el área requirente o quien esta designe, procederá a la disposición final de los mismos de acuerdo con lo establecido por la legislación sanitaria y ambiental y aplicará lo señalado en el párrafo tercero del numeral 13 de este Anexo Técnico.

1. **CALIDAD DE LOS BIENES.**

Cuando la persona designada por el Área Requirente o las unidades usuarias generen un reporte de farmacovigilancia o de eventos adversos y lo determinen procedente, el **ORGANISMO** podrán solicitar la realización de pruebas de funcionalidad y calidad por un laboratorio tercero autorizado por la **COFEPRIS**. Los costos de las pruebas correrán por cuenta y riesgo del **PROVEEDOR**.

La evaluación de la calidad se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos (aplicable de acuerdo con la fecha de fabricación del producto), en las normas oficiales mexicanas, normas mexicanas, normas internacionales, o a falta de éstas, de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante.

1. **PAGO.**

 Una vez agotado el procedimiento antes descrito, el titular del **ÁREA REQUIRENTE** o quien este designe integrará el expediente y la factura previamente firmada(validada) por su titular y lo entregará al **Departamento de Glosa** del **ORGANISMO**, para el trámite de pago correspondiente, además deberá anexar los requisitos y formatos solicitados para tal efecto en el apartado de pagos de la **CONVOCATORIA** a la **LICITACIÓN**.

1. **LISTADO DE MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE O GENÉRICO Y MATERIAL DE CURACIÓN.**

**TABLA 1 “MEDICAMENTOS / PREFERENTEMENTE PATENTE”**

| **PARTIDA 1** |
| --- |
| **Cons.** | **Descripción General** | **Unidad de medida (presentación)** | **Nombre Comercial/Marca** |
| 1 | ACECLOFENACO100 MG CAJA 40 COMPRIMIDOS | CAJA | BRISTAFLAM |
| 2 | ACEITE DE KARITE Y JAZMIN400 ML. PIEZA CREMA  | PIEZA | GOICOECHEA |
| 3 | ACEITE MINERAL (PARAFINA LÍQUIDA), AGUA, AGUA TERMAL, CARBÓMERO, DERMOLIMPIADORES, ESCUALENO, FENOXIETANOL, POLÍMEROS, PROPILPARABENO, RETINOL (VITAMINA A), TOCOFEROL (VITAMINA E), TRIETANOLAMINA Emulsión dérmica PIEZA 15 ML | PIEZA | YSTHEAL |
| 4 | ACEITES VEGETALES, FRUCTOOLIGOSACÁRIDOS, HIDRATOS DE CARBONO, MINERALES (CITRATO DE POTASIO, FOSFATO DIBÁSICO DE MAGNESIO, CLORURO DE POTASIO, CLORURO DE SODIO, FOSFATO TRIBÁSICO DE CALCIO, FOSFATO MONOBÁSICO DE POTASIO, CARBONATO DE CALCIO, FOSFATO DIBÁSICO DE, PREBIÓTICOS, PROTEÍNA AISLADA DE SOYA, PROTEÍNAS DE LA LECHE, VITAMINAS (CLORURO DE COLINA, ÁCIDO ASCÓRBICO, PALMITATO DE ASCORBILO, MEZCLA DE TOCOFEROLES CONCENTRADOS, ACETATO DE D- TOCOFERILO, PANTOTENATO DE CALCIO, NIACINAMIDA, CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA, CLO400 GR. POLVO SABOR FRESA PIEZA LATA | PIEZA | ENSURE |
| 5 | ACEMETACINA60 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | RANTUDIL |
| 6 | Acetato de vitamina E, BETACAROTENO, BIOTINA, CALCIO, CROMO, MINERALES, VITAMINA B1 (TIAMINA), VITAMINA B12, VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA), VITAMINA B6 (PIRIDOXINA), VITAMINA C, VITAMINA D3, VITAMINAS Betacaroteno 6.063 mg Acetato de Retinol 4.560 mg Colecalciferol 3.250 mg Acetato dl-alfa tocoferil 66.000 mg Ácido Ascórbico 103.093 mg CAJA 30 TABLETAS | CAJA | MATERNA |
| 7 | ACETAZOLAMIDA250 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ACETA DIAZOL |
| 8 | ACETILCISTEINA TABLETAS EFERVECENTES600 MG. CAJA 20 TABLETAS EFERVESCENTES | CAJA | SENSEMOC |
| 9 | ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA, NEOMICINA15 ML. PIEZA FRASCO | PIEZA | SYNALAR N |
| 10 | ACETONIDO DE FLUOCINOLONA/HIDROQUINONA/TRETINOINA15 GR. PIEZA TUBO CREMA | PIEZA | TRI-LUMA |
| 11 | ACETONIDO DE FLUOXINOLONA/ METRONIDAZOL /NISTATINA0.50 MG/500 MG/ 100000 U. CAJA 10 OVULOS | CAJA | VAGITROL V |
| 12 | ACICLOVIR10 GR. PIEZA TUBO CREMA | PIEZA | CICLOFERON |
| 13 | ACICLOVIR400 MG. CAJA 35 TABLETAS | CAJA | CICLOFERON |
| 14 | ÁCIDO ACÉTICO, CLOROFORMO, yodo Solución tópica PIEZA 10 ML. | PIEZA | BIOPACK |
| 15 | ACIDO ACETILSALICILICO100 MG. CAJA 28 CAPSULAS  | CAJA | ASPIRINA PROTEC |
| 16 | ACIDO ACETILSALICILICO500 MG. CAJA 20 TABLETAS EFERVESCENTES | CAJA | ASPIRINA EFERVESCENTE |
| 17 | ACIDO ACEXAMICO-NEOMICINA40 GR. PIEZA TUBO CREMA | PIEZA | RECOVERON N |
| 18 | ACIDO ALEANDRONICO/COLECALCIFEROL70 MG/5600 U.I CAJA 4 COMPRIMIDOS | CAJA | FOSAMAX PLUS |
| 19 | ACIDO ALENDRONICO/COLECALCIFEROL70MG/2800UI CAJA COMPRIMIDOS | CAJA | FOSAMAX PLUS |
| 20 | ACIDO ALENDRONICO70 MG. CAJA 4 COMPRIMIDOS | CAJA | FOSAMAX |
| 21 | ACIDO ASCORBICO1 GR. CAJA 10 TABLETAS EFERVESCENTES | CAJA | REDOXON |
| 22 | ACIDO ASCORBICO2 GR. CAJA 10 TABLETAS EFERVESCENTES | CAJA | REDOXON FORTE |
| 23 | ACIDO AZELAICO30 GR. PIEZA TUBO GEL | PIEZA | FINACEA |
| 24 | ACIDO FOLICO/FUMARATO FERROSO//VITAMINA B12/ VITAMINA C/ VITAMINA E1 MG/350 MG/25 CAJA 30 TABLETAS | CAJA | AUTRIN 600 |
| 25 | ACIDO FOLICO5 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | VALDECASAS |
| 26 | ACIDO FUSIDICO 10 GR PIEZA CREMA TUBO | PIEZA | FUCIDIN |
| 27 | ACIDO FUSIDICO-BETAMETASONA15 GR. PIEZA TUBO | PIEZA | FUCICORT |
| 28 | ACIDO GLICOLICO5 ML. PIEZA TUBO | PIEZA | GLICOLIC |
| 29 | ÁCIDO LÁCTICO, ÁCIDO SALICÍLICOSOLUCION PIEZA 1 Caja, 1 Frasco(s), 5 ml, | PIEZA | KINOR |
| 30 | ACIDO RETINOICO30 GR. PIEZA TUBO CREMA | PIEZA | TRETINOINA |
| 31 | ACIDO SALICILICO-ALQUITRAN100 ML. PIEZA FRASCO | PIEZA | SEBRYL |
| 32 | ACIDOS GRASOS POLINSATURADOS1000 MG. CAJA 28 CAPSULAS BLANDAS | CAJA | OMACOR |
| 33 | ADAPALENO CREMA30 GR. PIEZA CREMA | PIEZA | ADAFERIN |
| 34 | ADAPALENO GEL45 GR. PIEZA GEL | PIEZA | ADAFERIN |
| 35 | ADAPALENO GEL45 GR. PIEZA GEL | PIEZA | ADAFERIN |
| 36 | ADEMETIONINA 500 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | SAMYR |
| 37 | AESCULUS/ HIPPOCASTANUM50 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | VENASTAT |
| 38 | AGUA DE MAR ADULTO125 ML. PIEZA SPRAY | PIEZA | SINOMARIN |
| 39 | AGUA DE MAR-SAL SODICA100 ML. PIEZA SOLUCION | PIEZA | IALUMAR |
| 40 | AGUA, NITRÓGENO40 ML. PIEZA TUBO | PIEZA | AVENE |
| 41 | ALANTOÍNA, ALQUITRÁN, CLIOQUINOL150 GR. PIEZA SHAMPOO | PIEZA | SEBRYL |
| 42 | ALCANFOR-MENTOL120 ML. PIEZA EMULSION | PIEZA | DOSMIN |
| 43 | ALFA CETOANALOGOS DE AMINOACIDOS630 MG. CAJA 100 TABLETAS | CAJA | CETOLAN |
| 44 | ALMAGATO15 ML. CAJA 24 SOBRES | CAJA | ALMAX |
| 45 | ALOPURINOL TABLETAS300 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ZYLOPRIM |
| 46 | ALOPURINOL100 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | ZYLOPRIM |
| 47 | ALPRAZOLAM0.25 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | TAFIL |
| 48 | ALPRAZOLAM0.5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | TAFIL |
| 49 | ALPRAZOLAM1 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | TAFIL |
| 50 | ALUMINIO/ MAGNESIO/ DIMETICONA SUSPENSION360 ML. PIEZA SUSPENSION | PIEZA | MELOX PLUS |
| 51 | ALUMINIO/ MAGNESIO/ DIMETICONA, HIDROXIDO-ALUMINIO/H/DE MAGNESIO-DIMETICONAHIDRÓXIDO DE ALUMINIO 200 MG, HIDRÓXIDO DE MAGNESIO 200 MG, DIMETILPOLISILOXANO (DIMETICONA) 20 MG CAJA 50 TABLETAS MASTICABLES | CAJA | PLUSGEL |
| 52 | ALVERINA-SIMETICONA60 MG/ 300 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | METEOSPASMYL |
| 53 | AMBROXOL SOLUCION300 MG/ 100 ML. PIEZA JARABE 120 ML. | PIEZA | OXOLVAN |
| 54 | AMBROXOL30 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | AXOL |
| 55 | AMIKACINA500 MG. CAJA AMPOLLETA INYECTABLE | CAJA | AMIKAYECT |
| 56 | AMITRIPTILINA/ DIAZEPAM/ PERFENAZINA10MG/ 3 MG/ 2 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ADEPSIQUE |
| 57 | AMITRIPTILINA25 MG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | ANAPSIQUE |
| 58 | AMLODIPINO5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | NORVAS |
| 59 | AMOXICILINA/ ACIDO CLAVULANICO875/125 MG. CAJA 10 TABLETAS  | CAJA | CLAVULIN 12H |
| 60 | AMOXICILINA/ ACIDO CLAVULANICO875/125 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | AMOXICLAV |
| 61 | AMOXICILINA500 MG. CAJA 12 TABLETAS | CAJA | AMOXIL |
| 62 | ANFEBUTAMONA150 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | WELLBUTRIN |
| 63 | ANFEBUTAMONA150 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | WELLBUTRIN |
| 64 | ANTIFLU-DES AMANTADINA-CLORFENAMINA-PARACETAMOL300 MG. CAJA 24 TABLETAS | CAJA | ANTIFLU-DES |
| 65 | APIXABAN2.5 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | ELICUIS |
| 66 | ARNICA PARCHES LEON POROSOEXTRACTO DE ARNICA 3% CAJA 1 PARCHE | CAJA | CURITAS |
| 67 | ARNICA TABLETAS28 G. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ARNICA NARTEX |
| 68 | ATENOLOL50 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | TENORMIN |
| 69 | ATENOLOL-CLORTALIDONA50 MG/12.5 MG CAJA 28 TABLETAS | CAJA | TENORETIC |
| 70 | ATOMOXETINA40 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | STRATTERA |
| 71 | ATORVASTATINA10MG CAJA TABLETAS C/30 | CAJA | LIPITOR |
| 72 | ATORVASTATINA20 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | LIPITOR |
| 73 | ATORVASTATINA20 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | LIPITOR |
| 74 | ATORVASTATINA40 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | LIPITOR |
| 75 | ATORVASTATINA80 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | LIPITOR |
| 76 | ATROPINA 1%10 MG. PIEZA FRASCO SOLUCION 15ML. | PIEZA | ATRO |
| 77 | AZATIOPRINA50 MG. CAJA 25 TABLETAS | CAJA | IMURAN |
| 78 | AZITROMICINA500 MG. CAJA 4 TABLETAS | CAJA | AZITROCIN G |
| 79 | BACILOS LACTICOS2 BILLONES UFC CAJA 12 CAPSULAS | CAJA | SINUBERASE |
| 80 | BECLOMETASONA, FORMOTEROL, GLICOPIRRONIO100UG/6UG/12.5UG PIEZA SPRAY NASAL | PIEZA | TRIMBOW |
| 81 | BENCIDAMIDA BUCOFARINGEO SOLUCION 360 ML | FRASCO | VANTAL |
| 82 | BENZOCAINA/BENZOINA9.7 ML. PIEZA SOLUCION | PIEZA | KANK-A |
| 83 | BENZONATATO100 MG. CAJA 20 CAPSULAS | CAJA | TESALON |
| 84 | BETAHISTINA 30 MG. CAJA 24 TABLETAS | CAJA | SERC |
| 85 | BETAHISTINA16 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | SERC |
| 86 | BETAMETASONA/ CLOTRIMAZOL/ GENTAMICINA40 GR. PIEZA TUBO | PIEZA | QUADRIDERM NF |
| 87 | BEVACIZUMAB Solución inyectable CAJA 1 Caja, 1 Frasco(s) ámpula, 16 ml, 400 Miligramos | CAJA | AVASTIN |
| 88 | BEZAFIBRATO200 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | SAPRAME |
| 89 | BIFIDOBACTERIUM LACTIS, LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS1 Caja, 1 Frasco(s), 30 Cápsulas, 535.74 mg CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | PROBIOLOG MAX |
| 90 | BILASTINA20 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | BLAXITEC |
| 91 | BIMATOPROST3 ML. PIEZA FRASCO  | PIEZA | LUMIGAN RC |
| 92 | BIPERIDENO2 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | KINEX |
| 93 | BISOPROLOL HIDROCLOTIAZIDA2.5MG/6.25MG CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | BICONOR |
| 94 | BISOPROLOL1.25MG CAJA TABLETAS C/30 | CAJA | CONCOR |
| 95 | BISOPROLOL2.5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | CONCOR |
| 96 | BISOPROLOL5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | CONCOR |
| 97 | BLOQUEADOR SOLAR OIL CONTROL ANTI-BRILLO PIEL MIXTA A GRASA | PIEZA | EUCERIN 50+ |
| 98 | BROMURO DE OTILONIO40 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | OMURO |
| 99 | BROMURO DE OTILONIO40 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | DEBROMU |
| 100 | BROMURO DE PINAVERIO/DIMETICONA100/300 MG. CAJA 28 CAPSULAS | CAJA | LUNARIUM |
| 101 | BROMURO DE PINAVERIO/SIMETICONA 100/300 MG 40 CAPSULAS | CAJA | ZERPYCO DUO |
| 102 | BROMURO DE PINAVERIO100 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | DICETEL |
| 103 | BROMURO DE TIOTROPIO18 MCG CAJA 30 TABLETAS | CAJA | SPIRIVA |
| 104 | BRONFENACO 0.9MG/1ML SOLUCION OFTALMICO 5ML | FRASCO  | ZEBESTEN |
| 105 | BUDESONIDA0.250MG.2ML. 250MG/ML CAJA 1 SOBRE | CAJA | PULMICORT |
| 106 | BUMETANIDA 1MG C/20 COMPRIMIDOS | CAJA | MICCIL |
| 107 | BUPRENORFINA20 MG. CAJA 2 PARCHES | CAJA | TRANSTEC |
| 108 | BUPRENORFINA20 MG. CAJA 4 PARCHES | CAJA | TRANSTEC |
| 109 | BUTILHIOSCINA10 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ESPACIL |
| 110 | CABERGOLINA0.5 MG. CAJA 2 GRAGEAS | CAJA | DOSTINEX |
| 111 | CALCIO+COLECALCIFEROL600 MG. PIEZA 60 CAPSULAS | PIEZA | CALTRATE 600+D |
| 112 | CALCITRIOL0.25 MG. PIEZA 30 CAPSULAS | PIEZA | ROCALTROL |
| 113 | CANDESARTAN CILEXETILO 16 MG CAJA CON 28 TABLETAS | CAJA | ATACAND |
| 114 | CANDESARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA 16 MG/12.5 MG CAJA 28 TABLETAS | CAJA | ATACAND PLUS |
| 115 | CANDESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA16 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | BLOPRESS PLUS |
| 116 | CANDESARTAN16MG CAJA TABLETASC/28 | CAJA | BLOPRESS |
| 117 | CAPTOPRIL25 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | CAPTRAL |
| 118 | CARBAMAZEPINA 200 MG CAJA CON 30 COMPRIMIDOS | CAJA | TEGRETOL |
| 119 | CARBAMIDA100 G. PIEZA CREMA | PIEZA | DERMOPLAST |
| 120 | CARBAZOCROMO/ VITAMINA K10/10 2ML CAJA 3 AMPOLLETAS | CAJA | HEMOSIN-K |
| 121 | CARBAZOCROMO/ VITAMINA K25 MG/5 MG CAJA 32 TABLETAS | CAJA | HEMOSIN-K |
| 122 | CARBON VEGETAL ACTIVADO250 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | CARBOTURAL |
| 123 | CARBONATO DE CALCIO/COLECALCIFEROL600 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | CALTRATE 600 D |
| 124 | CARBONATO DE LITIO 300 MG C/50 TABS | CAJA | CARBOLIT |
| 125 | CARBOXIMETILCELULOSA0.01 PIEZA 20 ML 1 FCO | PIEZA | REFRESH LIQUIGEL |
| 126 | CEFALEXINA500 MG. CAJA 20 CAPSULAS | CAJA | NAXIFELAR |
| 127 | CEFIXIMA 400 MG C/6 CAPSULAS400 MG. CAJA 6 CAPSULAS DENVAR | CAJA | DENVAR |
| 128 | CEFIXIMA400 MG. CAJA 6 CAPSULAS BIOMICS  | CAJA | BIOMICS |
| 129 | CEFTIBUTENO400 MG. CAJA 10 CAPSULAS | CAJA | ZEDESEN |
| 130 | CEFTRIAXONA1 MG PIEZA FRASCO AMPULA | PIEZA | CEFTREX |
| 131 | CELECOXIB200 MG. CAJA 10 CAPSULAS | CAJA | CELEBREX |
| 132 | CELECOXIB200 MG. CAJA 20 CAPSULAS | CAJA | CELEBREX |
| 133 | CELECOXIB200 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | CELEBREX |
| 134 | CICLOPIROX3.3 ML PIEZA 1 FRASCO | PIEZA | NIOGERMOX |
| 135 | CICLOSPORINA1 MG. PIEZA 1 FRASCO | PIEZA | MODUSIK A OFTENO |
| 136 | CIMIFUGA RACEMOSA0.005 G/100 GR C/30 GR CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | MENSIFEM |
| 137 | CIMIFUGA RACEMOSA20 MG. CAJA 60 CAPSULAS | CAJA | MENSIFEM |
| 138 | CINARIZINA75 MG. CAJA 60 CAPSULAS | CAJA | STUGERON FORTE |
| 139 | CINITAPRIDA1 MG. CAJA 25 TABLETAS | CAJA | PEMIX |
| 140 | CIPROFIBRATO 100 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | OROXADIN |
| 141 | CIPROFLOXACINO 500 MG TABLETAS C/14 | CAJA | CIPROBAC |
| 142 | CIPROFLOXACINO DEXAMETASONA5 ML. PIEZA FRASCO | PIEZA | SOPHIXIN DX |
| 143 | CIPROFLOXACINO/ HIDROCORTISONA/ LIDOCAINA2 MG/ 10 MG/ 50 MG C/10 ML PIEZA FRASCO | PIEZA | OTO ENI |
| 144 | CIPROHEPTADINA-CIANOCOBALAMINA210 ML. PIEZA SOLUCION FRASCO | PIEZA | CIPROLISINA |
| 145 | CITALOPRAN20MG CAJA TABLETAS C/28 | CAJA | ZINETRON |
| 146 | CITICOLINA500 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | ZUNUN |
| 147 | CITIDÍN-5´ MONOFOSFATO, CITIDÍN-5´ TRIFOSFATO1.33 MG. CAJA Caja, 30 Cápsulas  | CAJA | NUCLEO C.M.P. FORTE |
| 148 | CLARITROMICINA500 MG. CAJA 14 CAPSULAS | CAJA | KLARICID HP |
| 149 | CLINDAMICINA300 MG. CAJA 16 CAPSULAS | CAJA | DALACIN C |
| 150 | CLONAZEPAM10 ML. PIEZA SOLUCION | PIEZA | KRIADEX |
| 151 | CLONAZEPAM2 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | RIVOTRIL |
| 152 | CLONAZEPAM2 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | KRIADEX |
| 153 | CLONAZEPAM2.5 MG C/10ML PIEZA 1 FRASCO | PIEZA | RIVOTRIL |
| 154 | CLONIXINATO DE LISINA/ CICLOBENZAPRINA125 MG/5 MG CAJA 20 TABLETAS | CAJA | DORIXINA RELAX |
| 155 | CLONIXINATO DE LISINA125 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | DORIXINA |
| 156 | CLONIXINATO DE LISINA-PARGEVERINA125/10MG CAJA 20 COMPRIMIDOS | CAJA | PLIDAN COMPUESTO |
| 157 | CLOPIDOGREL75 MG. CAJA 28 COMPRIMIDOS | CAJA | PLAVIX |
| 158 | CLOPIDOGREL-ACIDO ACETILSALICILICO75/100 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | COPLAVIX |
| 159 | CLORANFENICOL5MG/15 ML. PIEZA GOTAS  | PIEZA | CLORAMFENI OFTENO |
| 160 | CLORHIDRATO DE DORSOLAMIDA/ MELATO DE TIMOLOL/ BRIMONIDINA20 MG /5 MG /2 MG PIEZA 5 ML 1 FCO | PIEZA | KRYTAN TEK OFTENO |
| 161 | CLOROQUINA150 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ARALEN |
| 162 | CLORURO DE POTASIO, LISINA, POTASIO, BICARBONATO DE POTASIO500.560/372.750/913.020 MG CAJA 50 CAPSULAS  | CAJA | CORPOTASIN CL |
| 163 | CLORURO DE SODIO10 ML. PIEZA SOLUCION AL 5% | PIEZA | HIPERTON |
| 164 | CLORZOXAZONA/KETOPROFENO50/250 MG CAJA 10 TABLETAS | CAJA | REUMOPHAN |
| 165 | CLOSTRIDIOPEPTIDASA A (COLAGENASA) CLORANFENICOL15 GR. PIEZA TUBO | PIEZA | ULCODERMA |
| 166 | CLOTRIMAZOL 2%2% 20 G. PIEZA TUBO  | PIEZA | CANESTEN V |
| 167 | CLOTRIMAZOL CREMA10 MG. PIEZA TUBO | PIEZA | CANESTEN |
| 168 | COBAMAMIDA-TIOCOLCHICOSIDO20 MG/4MG CAJA 3 AMPOLLETAS | CAJA | NEUROFLAX |
| 169 | COLAGENO HIDROLIZADO10 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | GELICART |
| 170 | COLAGENO/PUNICA GRANATUM/ACIDO ASCORBICO/ACIDO HIALURONICO35.03/17.51/15.57/1.36 GR. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | KINISI |
| 171 | COLCHICINA1 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | COLCHIQUIM |
| 172 | COLECALCIFERO 4000 UI FRASCO 60 TABLETAS | CAJA | HISTOFIL |
| 173 | COMPLEJO B, VITAMINA B1 (TIAMINA), VITAMINA B12 (COBALAMINA, CIANOCOBALAMINA, HIDROXOCOBALAMINA) VITAMINA B1 (TIAMINA), VITAMINA B12 (COBALAMINA, CIANOCOBALAMINA, HIDROXOCOBALAMINA) CAJA 30 TABLETAS | CAJA | TRIBEDOCE |
| 174 | COMPLEJO B- KETOPROFENO Ketoprofeno. Piridoxina. Tiamina. Cianocobalamina. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | NEURALIN RELIEF |
| 175 | COMPLEJO B, DEXAMETASONA, LIDOCAÍNA Clorhidrato de tiamina (Vit. B1) 200.0 mg Clorhidrato de piridoxina (Vit. B6) 100.0 mg Acetato de hidroxocobalamina (Vit. B12) equivalente a 5.0 mg de hidroxocobalamina Clorhidrato de lidocaína 30.0 mg Vehículo cbp 2.0 mL. La ampolleta No. 2 contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 4.0 mg fosfato de dexametasona Vehículo cbp 1.0 mL. PIEZA AMPOLLETA | PIEZA | NEURALIN |
| 176 | COMPLEJO B, FÓLICO, ÁCIDOCOMPLEJO B, ACIDO FOLICO, VITAMINA C, RUTINA CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | BEDOYECT |
| 177 | COMPLEMENTOS NUTRICIONALESGINSENG G115 CON VITAMINAS, MINERALES, OLIGOELEMENTOS Y DEANOL CAJA 30 TABLETAS | CAJA | PHARMATON COMPLEX |
| 178 | CONDROITÍN, GLUCOSAMINA 1500/1200 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | VARTALON COMPOSITUM |
| 179 | CONDROITÍN, GLUCOSAMINA 1500MG/15 MG CAJA 15 SOBRES | CAJA | NOVO VARTALON |
| 180 | CONDROITIN-HIALURONATO10 ML. PIEZA GOTERO | PIEZA | HUMYLUB |
| 181 | CONDROITIN-HIALURONATO800 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | CONDROSULF |
| 182 | CREMA CORPORAL200 ML. PIEZA FRASCO  | PIEZA | LETI AT4 |
| 183 | CREMA CORPORAL400 ML. PIEZA FRASCO  | PIEZA | A-DERMA |
| 184 | CREMA HIDRATANTE PIEL SENSIBLE SECA A MUY SECA 453G | PIEZA  | CETAPHIL |
| 185 | DAPAGLIFLOZINA10 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | FORXIGA |
| 186 | DAPAGLIFLOZINA-METFORMINA10 MG/1000MG CAJA 28 TABLETAS | CAJA | XIGDUO XR |
| 187 | DENOSUMAB SOLUCION CAJA 1 Caja, 1 Jeringa(s) prellenada(s), 60 mg/ml | CAJA | PROLIA |
| 188 | DENOUMAB60 MG/ML CAJA SOLUCION INYECTABLE | CAJA | PROLIA |
| 189 | DESLORATADINA5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | AVIANT |
| 190 | DESONIDA30 GR. PIEZA CREMA | PIEZA | DESOWEN |
| 191 | DESVENLAFAXINA50 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | PRISTIQ |
| 192 | DEXAMETASONA8 MG/2ML. PIEZA AMPOLLETA | PIEZA | ALIN |
| 193 | DEXKETOFRENO TROMETAMOL25 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | STADIUM |
| 194 | DEXKETOPROFENO25 MG/10 ML. CAJA 10 SOBRES | CAJA | VELIAN |
| 195 | DEXTROMETORFANO/AMBROXOL120 ML. PIEZA JARABE  | PIEZA | HISTIACIL NF |
| 196 | DEXTROMETROFANO-GUAIFENESINA1.33G0.133G/100ML PIEZA JARABE  | PIEZA | VICK 44 |
| 197 | DHA, AMINOACIDOS Y VITAMINAS B62.5 GR. CAJA 30 SOBRES | CAJA | ITALVIRO KIDS |
| 198 | DICLOFENACO / VITAMINA B1 / VITAMINA B6 / VITAMINA B1275 MG/5 MG/100 MG. PIEZA SOLUCION INYECTABLE | PIEZA | DOLO-NEUROBION FORTE |
| 199 | DICLOFENACO, VITAMINA B1 (TIAMINA), VITAMINA B12 (COBALAMINA, CIANOCOBALAMINA, HIDROXOCOBALAMINA), VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)Diclofenaco sódico 100.0 mg Mononitrato de tiamina (vitamina B¹) 100.0 mg Clorhidrato de piridoxina (vitamina B6) 100.0 mg Cianocobalamina al 5% equivalente a 1.0 mg de Cianocobalamina (vitamina B12) CAJA 20 TABLETAS | CAJA | DOLONEUROBION RETARD |
| 200 | DICLOFENACO0.005 G/100 G. PIEZA GEL | PIEZA | DIOXAFLEX |
| 201 | DICLOFENACO10 MG./G PIEZA GEL | PIEZA | VOLTAREN EMULGEL |
| 202 | DICLOFENACO100 MG. CAJA 20 TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA | CAJA | VOLTAREN RETARD |
| 203 | DICLOFENACO15 MG. CAJA 5 PARCHES | CAJA | VOLTAREN 24 H |
| 204 | DICLOFENACO25 MG. CAJA 20 CAPSULAS | CAJA | VOLTAREN DOLO |
| 205 | DICLOFENACO-COMPLEJO B50/50/50/100 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | DOLO-NEUROBION FORTE |
| 206 | DICLOFENCO/PRIDINOL50/4 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | DIOXAFLEX DUO |
| 207 | DICLOXACILINA12 H/1G CAJA CON 10 CAPSULAS | CAJA | POSIPEN |
| 208 | DIFENHIDRAMINA250 MG/100 ML C/120 ML PIEZA JARABE | PIEZA | BENADRYL |
| 209 | DIFENIDOL25 MG. CAJA 25 TABLETAS | CAJA | VONTROL |
| 210 | DIHEXAZIN Jarabe PIEZA 1 Frasco(s), 140 ml, 6/10 mg/ml | PIEZA | VITERNUM |
| 211 | DIMETICONA GUAIAZULENE30 G. PIEZA GEL | PIEZA | PEPSANE |
| 212 | DIMETICONA-GUAIAZULENE300/4 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | PEPSANE |
| 213 | DIMOFLAX CLEBOPRIDA-SIMETICONA0.5 MG/200 MG. CAJA 45 CAPSULAS | CAJA | DIMOFLAX |
| 214 | DINITRATO DE ISOSORBIDA10 MG. CAJA 40 TABLETAS | CAJA | ISORBID |
| 215 | DIOSMECTITA150MG/80MG/100ML CAJA 10 SOBRES | CAJA | IPRIKENE |
| 216 | DIOSMINA 600 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | PHLEBODIA |
| 217 | DIOSMINA/ESPIRIDINA MPFF 1000 MG CAJA CON 30 SOBRES | CAJA | ELATEC |
| 218 | DIOSMINA/HESPERIDINA450 MG/50 MG CAJA 30 TABLETAS | CAJA | VEDIPAL |
| 219 | DIOSMINA-HESPERIDINA500 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | DAFLON |
| 220 | DIÓXIDO DE TITANIO, TITANIO Jabón hipoalergénico CAJA 1 Caja,1 Barra,120 g, | CAJA | ALERGIBON |
| 221 | DIPROSPAN HYPAK BETAMETASONA7 MG/1 ML. PIEZA AMPOLLETA | PIEZA | DIPROSPAN HYPAK |
| 222 | DORZOLAMIDA 5 ML. PIEZA SOLUCION OFTALMICA | PIEZA | IOPZOX |
| 223 | DULOXETINA30 MG. CAJA 28 CAPSULAS | CAJA | CYMBALTA |
| 224 | DULOXETINA30 MG. CAJA 7 CAPSULAS | CAJA | CYMBALTA |
| 225 | DULOXETINA60 MG. CAJA 14 CAPSULAS | CAJA | CYMBALTA |
| 226 | DUOALMETEC OLMESARTAN-AMLODIPINO40/5 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | DUALMETEC |
| 227 | DUTASTERIDA-TAMSULOSINA0.5/0.4 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | COMBODART |
| 228 | EBASTINA OBLEAS20 MG CAJA 10 TABLETAS | CAJA | EVASTEL Z |
| 229 | ELECTROLITOS ORALES UVA625 ML PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ELECTROLIT |
| 230 | ELECTROLITOS ORALES COCO625 ML PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ELECTROLIT |
| 231 | ELECTROLITOS ORALES FRESA625 ML PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ELECTROLIT |
| 232 | ELECTROLITOS ORALES LIMON625 ML PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ELECTROLIT |
| 233 | ELECTROLITOS ORALES MANZANA625 ML PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ELECTROLIT |
| 234 | ELECTROLITOS ORALES NARANJA625 ML PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ELECTROLIT |
| 235 | EMPAGLIFOZINA 25 MG CAJA CON 30 TABLETAS | CAJA | JARDIANZ |
| 236 | EMPAGLIFOZINA/METFORMINA TABLETAS 6012.5 MG/850 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | JARDIANZ DUO |
| 237 | ENALAPRIL 20MG FRASCO COMPRIMIDOS C/10 | FRASCO | ENALADIL |
| 238 | ENALAPRIL10 MG. FRASCO 10 TABLETAS | FRASCO | ENALADIL |
| 239 | ENALAPRIL10 MG. FRASCO 30 TABLETAS | FRASCO | ENALADIL |
| 240 | ERGOTAMINA/CAFEINA1/100 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ERGOCAF |
| 241 | ESCITALOPRAM10 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | LEXAPRO |
| 242 | ESCITALOPRAM20 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | LEXAPRO |
| 243 | ESOMEPRAZOL40 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | NEXIUM-MUPS |
| 244 | ESPIRONOLOCTONA25 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ALDACTONE A |
| 245 | ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII5 ML. CAJA 10 AMPOLLETAS ENTEROGERMINA | CAJA | ENTEROGERMINA |
| 246 | ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII5 ML. CAJA 10 AMPOLLETAS SINUBERASE | CAJA | SINUBERASE |
| 247 | ESTAZOLAM2 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | TASEDAN |
| 248 | ESTRADIOL GEL 80G TUBO | PIEZA | OESTROGEL |
| 249 | ESTROGENOS CONJUGADOS0.625 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | PREMARIN |
| 250 | ETAMSILATO500 MG FRASCO 20 CAPSULAS | FRASCO | DICYNONE |
| 251 | ETORICOXIB120 MG. CAJA 7 TABLETAS | CAJA | ARCOXIA |
| 252 | ETORICOXIB90 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | ARCOXIA |
| 253 | EZETIMIBA/SIMVASTATINA10/20 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | ZINTREPID |
| 254 | EZETIMIBA10 MG CAJA 14 TABLETAS | CAJA | ZIENT |
| 255 | EZETIMIBA10 MG CAJA 28 TABLETAS | CAJA | ZIENT |
| 256 | FAMOTIDINA20 MG CAJA 20 TABLETAS | CAJA | DURATER |
| 257 | FENAZOPIRIDINA100 MG. CAJA 24 TABLETAS | CAJA | PIRIMIR |
| 258 | FENOFIBRATO DE COLINA135 MG. FRASCO 15 CAPSULAS | FRASCO | CONTROLIP TRILIPIX |
| 259 | FENOFIBRATO160 MG. FRASCO 30 CAPSULAS | FRASCO | CONTROLIP |
| 260 | FIBRA, LACTOBACILOS Y CLOROFILA0.005 G/100 G C/30 G PIEZA BOTE 174 G. | PIEZA | METAMUCIL |
| 261 | FIMASARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 60/12.5 MG CAJA 20 TABLETAS | CAJA | DI-ARAHKOR |
| 262 | FINASTERIDA5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | PROSCAR |
| 263 | FLOROGLUCINOL/LISINA80 MG/80 MG/125 MG CAJA 20 TABLETAS | CAJA | KLONAZA |
| 264 | FLUCONAZOL150 MG. FRASCO 1 TABLETA | FRASCO | DIFLUCAN |
| 265 | FLUOROURACILO 5 %20 GR. PIEZA CREMA | PIEZA | EFUDIX |
| 266 | FLUOXETINA20 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | FLUOXAC |
| 267 | FLUTICASONA, SALMETEROL POLVO CAJA INHALADOR CON 60 DOSIS | CAJA | SERETIDE DISKUS |
| 268 | FLUTICASONA2.5 MG/5 MG/500 MG. PIEZA SPRAY NASAL | PIEZA | AVAMYS 2A |
| 269 | FLUTICASONA250MCG FRASCO FRASCO | FRASCO | FLIXOTIDE |
| 270 | FLUTICASONA50 MG. PIEZA SOLUCION | PIEZA | FLIXOTIDE |
| 271 | FOSFOMICINA3 GR. CAJA 1 SOBRE | CAJA | FOSFOCIL G.U |
| 272 | FUMARATO FERROSO200 MG CAJA TABLETAS | CAJA | FERVAL |
| 273 | FUROSEMIDA40 MG. CAJA 24 TABLETAS | CAJA | LASIX |
| 274 | GABAPENTINA 300 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | NEURONTIN |
| 275 | GABAPENTINA300 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | NEURONTIN |
| 276 | GABAPENTINA600 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | NEURONTIN |
| 277 | GEL CREMA FACIAL (DESCAMAMCION PICOR ROJEZ) 50 ML. | PIEZA | ISDIN NUTRADEICA. |
| 278 | GEL LIMPIADOR FACIAL LIMPIEZA PROFUNDA MATIFICANTE 240 ML | PIEZA | CUTERAL WASH |
| 279 | GEMFIBROZILO600 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | LOPID |
| 280 | GINKGO BILOBA 240 MG. CAJA 16 TABLETAS | CAJA | TEBONIN OD |
| 281 | GINKGO BILOBA/ PANAX GINSENG/VITAMINAS/MINERALES Ginkgo biloba, ginseng, minerales y vitaminas. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | BIOMETRIX |
| 282 | GINKGO BILOBA Extracto seco de hojas de Ginkgo biloba (Ginkgo) EGb761® 240 mg CAJA 28 TABLETAS | CAJA | TEBONIN OD |
| 283 | GINSENG, VITAMINAS Y MINERALES COMPLEMENTOS NUTRICIONALES CAJA C/30 CAPSULAS | CAJA | PHARMATON |
| 284 | GLIBENCLAMIDA/ METFORMINA500/5 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | GLUCOVANCE |
| 285 | GLIBENCLAMIDA5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | GLUCOVEN |
| 286 | GLICEROL 2632 ADULTO2632 MG CAJA 20 SUPOSITORIOS | CAJA | SENOSIAIN |
| 287 | GLIMEPIRIDA/METFORMINA2 MG/850 MG. CAJA 16 TABLETAS | CAJA | AMARYL XM |
| 288 | GLIMEPIRIDA2 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | AMARYL |
| 289 | GLIMEPIRIDA4 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | AMARYL |
| 290 | GLUCOSAMINA-CONDROITINA1500-1200 MG. CAJA 15 SOBRES | CAJA | VARTALON |
| 291 | GLUCOSAMINA-MELOX 1500/15 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | NOVOVARTALON |
| 292 | GLUCOSAMINA-MELOXICAM1500-15 MG. CAJA 30 SOBRES | CAJA | NOVOVARTALON |
| 293 | GLYCINE MAX, PERSEA GRATISSIMA 100/200 MG CAJA 15 | CAJA | PIACCLEDINE 300  |
| 294 | GLYCINE MAX, PERSEA GRATISSIMA 100/200 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | PLACCLEDINE 300 |
| 295 | HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML 4 OFTENO4 MG/ML. PIEZA SOLUCION | PIEZA | LAGRICEL |
| 296 | HIALURONATO DE SODIO25 MG. PIEZA SOLUCION | PIEZA | SUPRAHYAL |
| 297 | HIDROCLOROTIAZIDA, LOSARTÁN POTÁSICO100 MG/25 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | HYZAAR |
| 298 | HIDROCLOROTIAZIDA25 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ROFUCAL |
| 299 | HIDROCORTISONA/ CLORANFENICOL/ BENZOCAINA10 MG/25 MG/20 MG PIEZA SOLUCION | PIEZA | SOLDRIN |
| 300 | HIDROSMINA200 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | SIES |
| 301 | HIDROXICLOROQUINA200 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | PLAQUENIL |
| 302 | HIDROXOCOBALAMINA, TIAMINA, PIRIDOXINA2 ML. CAJA SOLUCION INYECTABLE C/ 5 JERINGAS | CAJA | BEDOYECTA TRI |
| 303 | HIERRO POLIMALTOSADO SOLUCION INYETABLE 2ML C/3 AMPOLLETAS | CAJA | FERRANINA I.M. |
| 304 | HIERRO-ACIDO FOLICO100MG/800MCG CAJA 30 TABLETAS | CAJA | FERRANINA FOL |
| 305 | HILANO G-F 201 Jeringa de vidrio, 10/6 ml/ml, CAJA SOLUCION INYECTABLE | CAJA | SYNVISC ONE |
| 306 | HILANO GF-208 MG/ML CAJA SOLUCION INYETABLE | CAJA | SYNVISC |
| 307 | HIOSCINA/IBUPROFENO20/400 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | BUSCAPINA FEM |
| 308 | HIOSCINA10 MG. CAJA 24 TABLETAS | CAJA | BUSCAPINA |
| 309 | HIPROMELOSA GOTAS OFTALMICAS 5% FCO | PIEZA | METICEL |
| 310 | IBUPROFENO/ PARACETAMOL325 MG/200 MG CAJA 24 TABLETAS | CAJA | ALGITRIN |
| 311 | IBUPROFENO400 MG. FRASCO 10 TABLETAS | FRASCO | ACTRON |
| 312 | IBUPROFENO600 MG. FRASCO 10 TABLETAS | FRASCO | ACTRON |
| 313 | IBUPROFENO800 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | MOTRIN RETARD |
| 314 | IBUPROFENO-CAFEINA400/100 MG. CAJA 10 CAPSULAS | CAJA | ACTRON PLUS |
| 315 | IMIPRAMINA25 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | TALPRAMIN |
| 316 | INDACATEROL300 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ONBRIZE |
| 317 | INDOMETACINA 25 MG CAJA CON 30 CAPSULAS | CAJA | MALIVAL |
| 318 | INDOMETACINA2.5 MG. CAJA 1 AMPULA | CAJA | INDAFLEX |
| 319 | INDOMETACINA50 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | MALIVAL AP |
| 320 | INSULINA ASPARTA RECOMBINANTE100 U/ML PIEZA FRASCO | PIEZA | NOVOMIX 30 |
| 321 | INSULINA GLARGINA 100 UI 5X3 ML 5100 UI 5X3 CAJA CON 5 AMPULAS | CAJA | LANTUS |
| 322 | INSULINA GLARGINA100 U/ML PIEZA 1 AMPULA | PIEZA | LANTUS |
| 323 | INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML PIEZA 1 FRASCO | PIEZA | INSULEX N |
| 324 | INSULINA INTERMEDIA100 UI/ML PIEZA FRASCO | PIEZA | NSULEX N |
| 325 | INSULINA LISPRO 100 UI/ML C/10 ML 1 PIEZA 1 FRASCO | PIEZA | HUMALOG |
| 326 | INSULINA LISPRO-INSULINA LISPRO PROTAMINA100 UI/ML PIEZA FRASCO | PIEZA | HUMALOG MIX 25 |
| 327 | INSULINA100 UI/ML PIEZA FRASCO | PIEZA | HUMALOG MIX 25 |
| 328 | IPRATROPIO, SALBUTAMOL (ALBUTEROL) 1 CAJA, 10 AMPOLLETA(S), 2.5 ML, 0.5/2.5MG MONODOSIS PARA NEBULIZACION | CAJA | COMBIVENT |
| 329 | IPRATROPIO-SALBUTAMOL0.5MG/2.5 MG 10X2.5ML CAJA 10 AMPOLLETAS | CAJA | COMBIVENT |
| 330 | IRBERSARTAN 150MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | APROVEL |
| 331 | IRBESARTAN-AMLODIPINO 150/5 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | APROVASC |
| 332 | IRBESARTAN-AMLODIPINO 300/5 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | APROVASC |
| 333 | IRBESARTAN-AMLODIPINO 300/5 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | APROVASC |
| 334 | ISOSORBIDE 5MG C/40 TABLETAS | CAJA | ISORBID |
| 335 | ISOTIPENDILO 10 GR PIEZA CREMA | PIEZA | ANDANTOL |
| 336 | ISOTRETINOINA 20 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | NEOTREX |
| 337 | KETOCONAZOL 60 ML 2 MG PIEZA SHAMPOO | PIEZA | NIZORAL |
| 338 | KETOCONAZOL40 GR. PIEZA Gel dérmico | PIEZA | NIZORAL |
| 339 | KETOCONAZOL-CLINDAMICINA 100/800 MG. CAJA 3 TABLETAS | CAJA | FEMISAN 3D |
| 340 | KETOPROFENO 0.005 G/100 GR C/30 GR CAJA 20 TABLETAS | CAJA | BIPROFENID |
| 341 | KETOPROFENO, VITAMINA B1 (TIAMINA), VITAMINA B12 (COBALAMINA, CIANOCOBALAMINA, HIDROXOCOBALAMINA), VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)Ketoprofeno 100 mg Mononitrato de tiamina (vitamina B1) 100 mg Clorhidrato de piridoxina (vitamina B6) 50 mg Cianocobalamina al 10% 50 mg equivalente a 5 mgde vitamina B12 CAJA 30 TABLETAS | CAJA | DOLO BEDOYECTA |
| 342 | KETOROLACO 30 MG. CAJA 2 TABLETAS | CAJA | DOLAC |
| 343 | KETOROLACO 30 MG. CAJA 4 TABLETAS | CAJA | SUPRADOL |
| 344 | KETOROLACO-BUTILHIOSCINA 200 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ENCONTROPINA |
| 345 | LACOSAMIDA 200 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | VIMPAT |
| 346 | LACTOBACILLUS-ESTRIOL-PROGESTERONA 350MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | FLORGYNAL |
| 347 | LACTOBACILOS 0.005 G/100 GR C/30 GR CAJA 30 SOBRES | CAJA | SENEX |
| 348 | LACTULOSA 10G/15ML JARABE CAJA CON 20 SOBRES | CAJA | LACTULAX |
| 349 | LACTULOSA 10G/15ML JARABE FRASCO 500 ML | FRASCO | LACTULAX |
| 350 | LAGRIMAS ARTIFICIALES 0.005 G/100 GR C/30 GR 10 ML PIEZA FRASCO | PIEZA | EYESTIL LUB |
| 351 | LANSOPRAZOL 30 MG. CAJA 14 CAPSULAS | CAJA | ULPAX |
| 352 | LANSOPRAZOL 30 MG. CAJA 7 CAPSULAS | CAJA | ULPAX |
| 353 | LANSOPRAZOL/ CLARITROMICINA/ AMOXICILINA 30MG/500MG/500MG CAJA 7 CAPSULAS | CAJA | PYLOPAC |
| 354 | LASILACTON FUROSEMIDA-ESPIRONOLACTONA50/20 MG. CAJA 16 CAPSULAS | CAJA | LASILACTON |
| 355 | LEFLUNOMIDA 20 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | FILARIN |
| 356 | LERCANDIPINO 10 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | ZANIDIP  |
| 357 | LEVOCETIRIZINA 5 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | LEVIGRIX |
| 358 | LEVOFLOXACINO 500 MG. CAJA 7 TABLETAS | CAJA | BREDELIN |
| 359 | LEVOFLOXACINO 750 MG. CAJA 7 TABLETAS | CAJA | BREDELIN |
| 360 | LEVOMEPROMAZINA 25 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | SINOGAN |
| 361 | LEVONORGESTREL-ETINILESTRDIOL 0.15 MG/0.03 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | MICROGYNON |
| 362 | LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | EUTIROX |
| 363 | LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | EUTIROX |
| 364 | LEVOTIROXINA SODICA 200 MCG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | EUTIROX |
| 365 | LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | EUTIROX |
| 366 | LEVOTIROXINA SODICA75 MCG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | EUTIROX |
| 367 | LIDOCAINA OFLOXACINO HIDROCORTISONA 10 ML. PIEZA SOLUCION  | PIEZA | ORECIL NF |
| 368 | LIMPIADOR FACIAL PIEL MIXTA A GRASA Y SENSIBLE 473 ML | PIEZA | CETAPHIL |
| 369 | LINAGLIPTINA 5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | TRAYENTA |
| 370 | LINAGLIPTINA/METFORMINA 2.5/850 MG CON 30 TABLETAS | CAJA | TRAYENTA DUO |
| 371 | LIRAGLUTIDE6MG/ML PIEZA PLUMA | PIEZA | SAXENDA |
| 372 | LISADOS BACTERIANOS LIOFILIZADOS DE ESCHERICHIA COLI 6 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | URO-VAXOM |
| 373 | LOPERAMIDA2 MG. CAJA 8 TABLETAS | CAJA | LOMOTIL |
| 374 | LORATADINA 120 ML. PIEZA JARABE | PIEZA | DIMEGAN |
| 375 | LORATADINA 5 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | SENSIBIT |
| 376 | LORATADINA/ FENILEFRINA 5/20 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | DIMEGAN D |
| 377 | LORATADINA-BETAMETASONA 5 MG/0.25 MG CAJA 10 TABLETAS | CAJA | JARSIX |
| 378 | LOSARTAN /AMLODIPINO 100/5MG C/30 CAPS | CAJA | LODESTAR DUO |
| 379 | LOSARTAN 100 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | COZAAR |
| 380 | LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA50MG/12.5MG CAJA TABLETAS C/30 | CAJA | LODESTAR ZID |
| 381 | LOSARTAN50MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | COZAAR |
| 382 | LOTEPREDNOL 5 ML. PIEZA GOTAS | PIEZA | LOTEREX |
| 383 | MAGALDRATO/ DIMETICONA 800 MG. CAJA 16 TABLETAS | CAJA | RIOPAN |
| 384 | MAGALDRATO/ DIMETICONA 80MG/10MG/1ML CAJA 10 SOBRES | CAJA | RIOPAN |
| 385 | MAGALDRATO/DIMETICONA8G/1G/100ML PIEZA GEL | PIEZA | RIOPAN |
| 386 | MEBENDAZOL-QUINFAMIDA 300/150 MG. CAJA 2 TABLETAS | CAJA | VERMOX PLUS |
| 387 | MEBEVERINA200MG CAJA CAPSULAS C/30 | CAJA | ARLUY |
| 388 | MECLIZINA/ PIRIDOXINA 25/50 MG. CAJA 25 TABLETAS | CAJA | BONADOXINA |
| 389 | MELATONINA 3 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | CRONOCAPS |
| 390 | MELATONINA 5 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | BENEDROM |
| 391 | MELISSA OFFICINALIS 112.5MG. PASSIFLORA INCARNATA 80.0 MG. VALERIANA OFFICINALIS 125.0 CAJA /30 TABLETAS | CAJA | DALAY |
| 392 | MELOXICAM 15 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | MOBICOX |
| 393 | MELOXICAM 15 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | MOBICOX |
| 394 | MELOXICAM 7.5 MG. CAJA 10 CAPSULAS | CAJA | EXEL |
| 395 | MELOXICAM 7.5 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | MOBICOX |
| 396 | MELOXICAM-CARISOPRODOL 15/200 MG. CAJA 7 TABLETAS | CAJA | DORSAL |
| 397 | MEMANTINA 10 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | AKATINOL |
| 398 | MEMANTINA 20 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | AKATINOL |
| 399 | MESALAZINA 500 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | SALOFALK |
| 400 | METADOXINA500 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | ABRIXONE |
| 401 | METFORMINA / GLIBENCLAMIDA 25/2.5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | DIMEFOR-G |
| 402 | METFORMINA / GLIBENCLAMIDA 500/2.5 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | GLUCOVANCE |
| 403 | METFORMINA 1 G. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | FICONAX |
| 404 | METFORMINA 500 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | DABEX |
| 405 | METFORMINA 500 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | DABEX |
| 406 | METFORMINA850MG CAJA TABLETAS C/30 | CAJA | DABEX |
| 407 | METFORMINA Tabletas de liberación prolongada 500 mg CAJA 30 TABLETAS | CAJA | DABEX XR |
| 408 | METILBENCILIDENALCANFOR, OCTILMETOXICINAMATO ,ZINC, ÓXIDO 60 G. PIEZA TUBO  | PIEZA | UMBRELLA |
| 409 | METILFENIDATO 10 MG CAJA CON 30 TABLETAS | CAJA | BUTRONIN |
| 410 | METOCARBAMOL/IBUPROFENO 500/200 MG. CAJA 24 TABLETAS | CAJA | ROBAX GOLD |
| 411 | METOCLOPRAMIDA 10 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | CARNOTPRIM |
| 412 | METOCLOPRAMIDA-ALUMINIO-MAGNESIO-SIMETICONA 170 ML. PIEZA FRASCO  | PIEZA | PRAMIGEL |
| 413 | METOCLOPRAMIDA-ONDASETRON 10 MG/4 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | CLODASET |
| 414 | METOPROLOL 100 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | LOPRESOR |
| 415 | METOPROLOL95 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | SELOKEN ZOK |
| 416 | METOTREXATO2.5MG CAJA TABLETAS C/50 | CAJA | METOTREXATO |
| 417 | METRONIDAZOL 500 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | FLAGENASE |
| 418 | METRONIDAZOL Y NISTATINA 500 MG/100 000U CAJA 10 OVULOS | CAJA | FLAGYSTATIN V |
| 419 | METRONIDAZOL/MICONAZOL OVULOS750/200 MG. CAJA 7 OVULOS | CAJA | GYNOTRAN |
| 420 | MICONAZOL 40 G. PIEZA GEL | PIEZA | DAKTARIN |
| 421 | MICONAZOL20 MG. PIEZA TUBO GEL | PIEZA | DAKTARIN |
| 422 | MIRTAZAPINA 30 MG. CAJA 12 TABLETAS | CAJA | REMERON SOLTAB |
| 423 | MIRTAZAPINA 30 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | REMERON SOLTAB |
| 424 | MOMETASONA0.0005 PIEZA SUSPENSION | PIEZA | RINELON |
| 425 | MONTELUKAST 10 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | SINGULAIR |
| 426 | MUPIROCINA 2% 0.02 PIEZA TUBO 15 G. | PIEZA | SINPEBAC |
| 427 | NAFAZOLINA 1 MG C/15ML PIEZA GOTAS | PIEZA | NAZIL |
| 428 | NAFAZOLINA-HIPROMELOSAOFT1 MG / 5MG/ML PIEZA GOTAS | PIEZA | NAPHACEL OFTENO |
| 429 | NAPROXENO LIDOCAINA GEL 30GR FCO | PIEZA | ANALGEN NF |
| 430 | NAPROXENO SODICO / PARACETAMOL 275/300 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | FEBRAX |
| 431 | NAPROXENO550 MG. CAJA 12 TABLETAS | CAJA | FLANAX |
| 432 | NEBIVOLOL 5 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | LOBIVON |
| 433 | Nifedipino. Cápsula de Gelatina blanda Cada Cápsula contiene: Nifedipino 10 mg Envase con 20 Cápsulas. | CAJA | ADALAT |
| 434 | Nifedipino. Comprimido de Liberación Prolongada Cada Comprimido contiene: Nifedipino 30 mg Envase con 30 Comprimidos | CAJA | ADALAT CC |
| 435 | NIFUROXAZIDA400 MG. CAJA 16 TABLETAS | CAJA | ESKAPAR |
| 436 | NIMESULIDA 100 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | MESULID |
| 437 | NISTATINA 100,000 U.I PIEZA SUSPENSION | PIEZA | MICOSTATIN |
| 438 | NITAZOXANIDA 500 MG. CAJA 6 TABLETAS | CAJA | DAXON |
| 439 | NITAZOXANIDA 60 ML PIEZA SUSPENSION | PIEZA | DAXON |
| 440 | NITROFURANTOINE 100 MG C/40 | CAJA | MACRODANTINA |
| 441 | NIVOLUMAB Solución inyectable CAJA 1 Caja, 1 Frasco(s) ámpula, 16 ml, 400 Miligramos | CAJA | OPDIVO |
| 442 | NUTRIMENTOS PARA ADULTOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES 8 ONZAS O 237 ML. PIEZA FORMULA | PIEZA | NEPRO HP |
| 443 | NUTRIMENTOS PARA ADULTOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES400 G. PIEZA LATA | PIEZA | ENSURE ADVANCE |
| 444 | OLANZAPINA / FLUOXETINA 12/25 MG. CAJA 14 CAPSULAS | CAJA | SYMBYAX |
| 445 | OLANZAPINA5 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | ZYPREXA |
| 446 | OLMESARTAN 20 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | ALMETEC |
| 447 | OLMESARTAN/AMLODIPINO/HIDROCLOROTIAZIDA 40/5/12.5 MG 28 TABLETAS | CAJA | AVIRENA |
| 448 | OLMESARTAN-AMLODIPINO 40/5 MG. CAJA 25 TABLETAS | CAJA | DUOALMETEC |
| 449 | OMEGAS 3 DHA Y EPA 390 G CAP C/300 | FRASCO | ACEITE DE SALMON ALL NATURE |
| 450 | OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 14 CAPSULAS | CAJA | INHIBITRON |
| 451 | OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAPSULAS | CAJA | INHIBITRON |
| 452 | OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 7 CAPSULAS | CAJA | ULSEN |
| 453 | OMEPRAZOL 40 MG. CAJA 14 CAPSULAS | CAJA | ULSEN PCS |
| 454 | OMEPRAZOL/BICARBONATO DE SODIO 20/1100 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | INHIBITRON TWIT |
| 455 | ONDANSETRON 4MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLETA  | CAJA | ZOFRAN |
| 456 | ONDANSETRON 8 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | ZOFRAN |
| 457 | ORFENADRINA/PARACETAMOL 35/450 MG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | NORFLEX PLUS |
| 458 | ORLISTAT 60 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | REDUSTAT |
| 459 | ORLISTAT 60 MG. CAJA 42 CAPSULAS | CAJA | LINDEZA |
| 460 | ORLISTAT 60 MG. CAJA 60 CAPSULAS | CAJA | REDUSTAT |
| 461 | ORLISTAT/ L CARNITINA60 MG/200 MG. CAJA 21 CAPSULAS | CAJA | REDUSTAT BOOST |
| 462 | OXCARBAZEPINA 300 MG 300 MG CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ACTINIUM |
| 463 | OXCARBAZEPINA 300 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | TRILEPTAL |
| 464 | OXCARBAZEPINA 300 MG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | TRILEPTAL |
| 465 | OXCARBAZEPINA 600 MG 600 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ACTINIUM |
| 466 | OXIDO DE ZINC 30 G. PIEZA TARRO | PIEZA | PASTA LASSAR |
| 467 | OXIDO DE ZINC 60 G. PIEZA TUBO | PIEZA | PASTA LASSAR |
| 468 | OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL INFANTIL20 ML. PIEZA SOLUCION | PIEZA | AFRIN LUB |
| 469 | OXIMETAZOLINA 20 ML. PIEZA SOLUCION INHALADOR | PIEZA | AFRIN |
| 470 | PANTENOL, VITAMINA E (TOCOFEROL)400ML PIEZA CREMA | PIEZA | EUCERIN PH5 |
| 471 | PANTOPRAZOL 20 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | SUPACID |
| 472 | PANTOPRAZOL 40 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | SUPACID |
| 473 | PANTOPRAZOL 40 MG. CAJA 7 TABLETAS | CAJA | PANTOZOL |
| 474 | PANTOPRAZOL-CLARITROMICINA-AMOXICILINA 40/500/500 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | HELICOBLIS |
| 475 | PARACETAMOL 500 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | TEMPRA |
| 476 | PARACETAMOL 650 MG. CAJA 24 TABLETAS | CAJA | TEMPRA FORTE |
| 477 | PARACETAMOL 750 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | TYLEX 750 |
| 478 | PARACETAMOL FENILEFRINA CLORFENAMINA 500 MG/5MG/2 MG. CAJA 12 TABLETAS | CAJA | CONTAC ULTRA |
| 479 | PARACETAMOL/ TRAMADOL 325MG/37.5 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ZALDIAR |
| 480 | PARACETAMOL/FENILEFRINA/CARBINOXAMINA 400 MG. CAJA 24 TABLETAS | CAJA | TEMPRA 24HRS |
| 481 | PARACETAMOL-CLORZOXAZONA 300/250 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | TAFIROL FLEX |
| 482 | PARACETAMOL-DICLOFENACO 500/50 MG. CAJA 15 TABLETAS | CAJA | TAFIROL AC |
| 483 | PAROXETINA 20 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | PAXIL |
| 484 | PENTOXIFILINA400 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | TRENTAL |
| 485 | PERINDOPRIL/AMLODIPINO 5/10 MG. CAJA 30 COMPRIMIDOS | CAJA | COVERSAM |
| 486 | PICOSULFATO DE SODIO 5 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ANARA |
| 487 | PICOSULFATO SODICO7.5MG/ML PIEZA GOTAS | PIEZA | ANARA |
| 488 | PIKETOPROFENO 60 G. PIEZA TUBO | PIEZA | CALMATEL |
| 489 | PIOGLITAZONA 15 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | ZACTOS |
| 490 | PIRACETAM 800 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | NOOTROPIL |
| 491 | PIRFENIDONA 0.005 G/100 GR C/30 GR 3.5 GR PIEZA TUBO GEL | PIEZA | KITOSCELL |
| 492 | PIRFENIDONA 40 G. PIEZA TUBO GEL | PIEZA | KITOSCELL-Q |
| 493 | PIROXICAM 20 MG. CAJA 20 CAPSULAS | CAJA | FELDENE |
| 494 | PIROXICAM 40 G. PIEZA TUBO | PIEZA | FACICAM GEL |
| 495 | PLANTAGO PSYLLIUM660 G. PIEZA POLVO | PIEZA | METAMUCIL |
| 496 | POLICRESULENO/CINCOCAINA 5 GR/ 1 GR C/50 G PIEZA CREMA | PIEZA | PROCTOACID |
| 497 | POLIETILENGLICOL 109.6 G. CAJA 4 SOBRES | CAJA | NULYTELY |
| 498 | POLIETILENGLICOL17 G. CAJA 15 SOBRES | CAJA | CONTUMAX |
| 499 | POLIETILENGLICOL-PROPILENGLICOL-HP10 ML PIEZA GOTAS | PIEZA | SYSTANE |
| 500 | POLISULFATO DE MUCOPOLISACARIDO-ACIDO SALICILICO 50 G. PIEZA CREMA | PIEZA | MOBILAT |
| 501 | POLIVINÍLICO, ALCOHOL, POVIDONA15 ML. 14/16 PIEZA GOTERO | PIEZA | LAGRIFILM PLUS |
| 502 | PRAZOSINA 2 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | MINIPRES |
| 503 | PREDNISOLONA/ SULFACETAMIDA 10 ML SOLUCION | PIEZA | PREMID |
| 504 | PREDNISONA 5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | METICORTEN |
| 505 | PREGABALINA150MG CAJA CAPSULAS C/28 | CAJA | LYRICA |
| 506 | PREGABALINA300MG CAJA CAPSULAS C/28 | CAJA | LYRICA |
| 507 | PREGABALINA75 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | LYRICA |
| 508 | PRIMIDONA 250 MG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | PRIDONA |
| 509 | PROGESTERONA 100 MG. CAJA 15 CAPSULAS | CAJA | UTROGESTAN |
| 510 | PROPANOLOL 40 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | INDERALICI |
| 511 | PROPRANOLOL 10 MG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | INDERALICI |
| 512 | PROTECTOR SOLAR 125 GR 1 FPS 50+ PIEZA CREMA | PIEZA | ECLIPSOL |
| 513 | PROTECTOR SOLAR 60 GR 1 FPS 50+ PIEZA CREMA | PIEZA | ECLIPSOL |
| 514 | PROTECTOR SOLAR40ML PIEZA CREMA | PIEZA | BIODERMA MAX |
| 515 | PRUCALOPRIDA 1 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | RESOTRANS |
| 516 | QUETIAPINA 25 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | SEROQUEL |
| 517 | RACECADOTRILO 100 MG. CAJA 9 CAPSULAS | CAJA | HIDRASEC |
| 518 | RALOXIFENO 60 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | EVISTA |
| 519 | RAMIPRIL2.5MG CAJA TABLETAS C/16 | CAJA | TRITACE |
| 520 | RAMIPRIL5MG CAJA TABLETAS C/16 | CAJA | TRITACE |
| 521 | RETINOL (VITAMINA A) 400G./200 ML. PIEZA CREMA 400G | PIEZA | GOICOECHEA DIABETTX |
| 522 | RETINOL (VITAMINA A), VITAMINA C (ASCÓRBICO, ÁCIDO), VITAMINA D2 (ERGOCALCIFEROL)SOLUCION INFANTIL CAJA 1 Caja, 1 Frasco(s) , 10 ml | CAJA | ADEROGYL C |
| 523 | RETINOL, ACIDO ASCORBICO, ERGOCALCIFEROL 3 ML. CAJA 5 AMPOLLETAS | CAJA | ADEROGYL |
| 524 | RETINOL-ERGOCALCIFEROL 3 ML. CAJA 5 AMPOLLETAS | CAJA | ADEKON |
| 525 | RIFAMICINA SPARY 1G/100 ML. | PIEZA | RIFOCYNA |
| 526 | RIMANTADINA 120 ML. PIEZA FRASCO | PIEZA | GABIROL |
| 527 | RINELON SPRAY NASAL 10MG. C/60 DOSIS | PIEZA | RINELON |
| 528 | RISPERIDONA 2 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | RISPERDAL |
| 529 | RITUXIMAB Solución inyectable CAJA 1 Caja, 1 Frasco(s) ámpula, 50 ml, 500 Miligramos | CAJA | MABTHERA |
| 530 | ROSUVASTATINA 20 MG. CAJA 30 TABLETAS CRESTOR  | CAJA | CRESTOR |
| 531 | ROSUVASTATINA 20 MG. CAJA 30 TABLETAS GANTENA  | CAJA | GANTENA |
| 532 | ROSUVASTATINA 40 MG. CAJA 30 TABLETAS CRESTOR  | CAJA | CRESTOR |
| 533 | ROSUVASTINA10 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | CRESTOR |
| 534 | SALBUTAMOL 200 DOSIS PIEZA INHALADOR | PIEZA | VENTOLIN |
| 535 | SALBUTAMOL/ AMBROXOL 120 ML. PIEZA JARABE | PIEZA | MUCOFLUX |
| 536 | SALMETEROL/ FLUTICASONA25 MCG/125 MCG 120 DOSIS PIEZA AEROSOL | PIEZA | SERETIDE EVOHALER |
| 537 | SENOSIDOS A-B 17.2 MG CAJA CON 30 TABLETAS. | CAJA | SENOKOT-F |
| 538 | SERRATIO PEPTIDASA 5 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | DANZEN |
| 539 | SERTRALINA 50 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | ALTRULINE |
| 540 | SEVELAMERO 800 MG C/180 TABS | CAJA | RENAGEL |
| 541 | SHAMPOO CAPILARACEITE DE CADE/ALQUITRAN/ACIDO SALICILICO 240 ML | PIEZA | ALQUISALIC |
| 542 | SILDENAFIL 10 MG. CAJA 4 TABLETAS | CAJA | LERK |
| 543 | SILDENAFIL 50 MG. CAJA 4 TABLETAS | CAJA | LERK |
| 544 | SITAGLIPTINA/METFORMINA 100/1000 LIBERACION PROLONGADA MG CAJA CON 28 TABLETAS | CAJA | JANUMET XR |
| 545 | SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000 LIBERACION PROLONGADA MG CAJA CON 28 TABLETAS | CAJA | JANUMET XR |
| 546 | SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/1000 MG CAJA CON 28 TABLETAS | CAJA | JANUMET |
| 547 | SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/500 MG CAJA CON 28 TABLETAS | CAJA | JANUMET |
| 548 | SITAGLIPTINA/METFORMINA 50/850 MG CAJA CON 28 TABLETAS | CAJA | JANUMET |
| 549 | SUCRALFATO 1 G. CAJA 40 TABLETAS | CAJA | UNIVAL |
| 550 | SULFADIAZINA DE PLATA 160 G. PIEZA TUBO | PIEZA | ARGENTAFIL |
| 551 | SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIMA800MG/160MG CAJA TABLETAS C/15 | CAJA | BACTRIM F  |
| 552 | SULFASALAZINA 500 MG. CAJA 60 TABLETAS | CAJA | AZULFIDINA |
| 553 | SULFATO DE GLUCOSAMINA 500 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | VARTALON |
| 554 | SULPIRIDA/ DIAZEPAM 50/2.5 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | NUMENCIAL |
| 555 | SUMATRIPTAN 100 MG. CAJA 2 TABLETAS | CAJA | IMIGRAN |
| 556 | SUPLEMENTO ALIMENTICIO FRASCO POLVO CHOCOLATE 400 G. PIEZA POLVO | PIEZA | GLUCERNA |
| 557 | SUPLEMENTO ALIMENTICIO FRASCO POLVO VAINILLA 400 G. PIEZA POLVO | PIEZA | GLUCERNA |
| 558 | SUPLEMENTO ALIMENTICIO, SELENIO, ZINC, BIOTINA CAJA CON 30 TABLETAS | CAJA | PILOPEPTAN |
| 559 | TADALAFIL 20 MG. CAJA 4 TABLETAS | CAJA | CIALIS |
| 560 | TADALAFIL 5 MG. CAJA 14 TABLETAS | CAJA | CIALIS |
| 561 | TADALAFIL 5 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | CIALIS |
| 562 | TALIDOMINA 10 MG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | TALIZER |
| 563 | TAMOXIFENO 20 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | TAXUS |
| 564 | TAMSULOSINA 0.4 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | SECOTEX OCAS |
| 565 | TAPENTADOL 50 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | PALEXIA RETARD |
| 566 | TELMISARTAN 40 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | MICARDIS |
| 567 | TELMISARTAN 80 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | MICARDIS |
| 568 | TELMISARTAN/ HIDROCLOROTIAZIDA 80/12.5 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | MICARDIS PLUS |
| 569 | TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | MICARDIS DUO |
| 570 | TERBINAFINA 15 G. PIEZA TUBO LAMISIL  | PIEZA | LAMISIL |
| 571 | TERBINAFINA 15 G. PIEZA TUBO MYCELVAN | PIEZA | MYCELVAN |
| 572 | TERBINAFINA 250 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | MYCELVAN |
| 573 | TIAMINA, PIRIDOXINA, CIANOCOBALAMINA 100 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | NEUROBION |
| 574 | TIOTROPIO/OLODATEROL0.226MG/0.226MG PIEZA SOLUCION | PIEZA | SPIOLTO RESPIMAT |
| 575 | TIZANIDINA 2 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | SIRDALUB |
| 576 | TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA 3 G. PIEZA TUBO | PIEZA | OBRYDEX |
| 577 | TOBRAMICINA/ DEXAMETASONA 5 ML PIEZA GOTAS | PIEZA | OBRYDEX |
| 578 | TOLTERODINA 2 MG. CAJA 28 TABLETAS | CAJA | DETRUSITOL |
| 579 | TOPIRAMATO 100 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | TOPAMAX |
| 580 | TOPIRAMATO 25 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | TOPAMAX |
| 581 | TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 TABLETAS | CAJA | TRADOL RETARD |
| 582 | TRAMADOL100MG CAJA TABLETAS C/30 | CAJA | TRADOL RETARD |
| 583 | TRAMADOL30 ML. CAJA GOTAS | CAJA | TRADOL |
| 584 | TRAMADOL50 MG. CAJA 10 CAPSULAS | CAJA | TRADOL |
| 585 | TRAMADOL-PARACETAMOL325 MG /37.5 GR CAJA 20 TABLETAS | CAJA | TRAMACET |
| 586 | TRAVOPROST .04 MG C/2.5 ML PIEZA GOTAS | PIEZA | TRAVATAN |
| 587 | TREXEN DUO CLINDAMICINA-KETOCONAZOL 100-400 MG CAJA 7 OVULOS | CAJA | TREXEN DUO |
| 588 | TRIAZOLAM0.125 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | HALCION |
| 589 | TRIAZOLAM0.25 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | HALCION |
| 590 | TRIBENOSIDOS-CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 0.005 G/100 GR C/30 GR CAJA 5 SUPOSITORIOS | CAJA | PROCTO-GLYVENOL |
| 591 | TRIMEBUTINA 200 MG. CAJA 48 TABLETAS | CAJA | LIBERTRIM |
| 592 | TRIMEBUTINA 300 MG. CAJA 20 COMPRIMIDOS | CAJA | LIBERTRIM LP |
| 593 | TRIMEBUTINA-SIMETICONA 100-37.5 MG CAJA 20 TABLETAS | CAJA | LIBERTRIM SII |
| 594 | TRIMEBUTINA-SIMETICONA 200/75 MG CAJA 24 TABLETAS | CAJA | LIBERTRIM SII |
| 595 | TRIMEBUTINA-SIMETICONA.GALACTOSIDASA 200MG/75MG/45MG CAJA 32 COMPRIMIDOS | CAJA | LIBERTRIM ALFA |
| 596 | TRITICUM VULGARE 10 G. PIEZA TUBO CREMA | PIEZA | ITALDERMOL |
| 597 | TRITICUM VULGARE 15 GR/1 GR C/10 GR CAJA 6 OVULOS | CAJA | ITALDERMOL |
| 598 | TROXERTUNIA, CUMARINA 30 MG/180 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | VENALOT DEPOT |
| 599 | UREADIN ULTRA 10 LOTION PLUS REPARADORA 400 ML | PIEZA | ISDIN HYDRATION |
| 600 | URSODEOXICOLICO 250 MG. CAJA 50 TABLETAS | CAJA | URSOFALK |
| 601 | VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG. CAJA 40 TABLETAS | CAJA | ATEMPERATOR |
| 602 | VALPROATO DE MAGNESIO 400 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ATEMPERATOR |
| 603 | VALPROATO DE MAGNESIO600 MG. CAJA 20 TABLETAS | CAJA | ATEMPERATOR LP |
| 604 | VALPROATO SEMISODICO 500 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | EPIVAL ER |
| 605 | VARDENAFIL 20 MG. CAJA 4 TABLETAS | CAJA | LEVITRA |
| 606 | VENLAFAXINA 37.5 MG. CAJA 20 CAPSULAS | CAJA | EFEXOR XR |
| 607 | VERAPAMILO 40 MG. CAJA 30 TABLETAS | CAJA | DILACORAN |
| 608 | VITAMINA D3 100000 UI CAJA CON 2 CAPSULAS BLANDAS | CAJA | DEMUS |
| 609 | VITAMINA E 400 MG. CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | ETERNAL |
| 610 | VITAMINAS C/ B1/ B2/ B6/ B12/ ACIDO FOLICO/INOSITOL/RUTINA 100 MG/36 MG/5 MG/10 MG/18 MCG/0.500 MG/5 MG/5 MG CAJA 30 TABLETAS | CAJA | BEDOYECTA |
| 611 | VITAMINAS Y MINERALES 237 ML. PIEZA | PIEZA | GLUCERNA |
| 612 | VITAMINAS Y MINERALES C/ZINC MONONITRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 30 MG, RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 10 MG, CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 10 MG, CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 25 MCG, ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 600 MG, ACETATO DE DL-ALFA TOCOFERILO (VITAMINA E) 45 UI, NIACINAMIDA 100.00 MG, ÁCIDO PANTOTÉNICO (PANTOTENATO DE CALCIO) 25 MG, ÁCIDO FÓLICO 0,50 MG, OXIDO CÚPRICO EQUIVALENTE A 3 MG DE COBRE, SULFATO DE ZINC EQUIVALENTE A 23.90 MG DE ZINC CAJA 30 COMPRIMIDOS | CAJA | STRESSTABS |
| 613 | VITAMINAS Y MINERALES CHOCOLATE 237 ML. PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ENSURE |
| 614 | VITAMINAS Y MINERALES FRESA237 ML. PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ENSURE |
| 615 | VITAMINAS Y MINERALES FRESA237 ML. PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | GLUCERNA |
| 616 | VITAMINAS Y MINERALES VAINILLA237 ML. PIEZA LIQUIDO ORAL | PIEZA | ENSURE |
| 617 | VITAMINAS Y MINERALES VITAMINAS: VITAMINA A 600 MCG, VITAMINA D 5 MCG (EQUIVALENTE A 200 U.I. DE VIT. D), VITAMINA E 15 MG, VITAMINA K 65 MCG, VITAMINA C 45 MG, TIAMINA B1 1.2 MG, RIBOFLAVINA B2 1.3 MG, NIACINA 16 MG, VITAMINA B6 1.3 MG, VITAMINA B12 2.4 MCG, ÁCIDO FÓLICO 240 MCG, ÁCIDO PANTOTÉNICO 5 MG, BIOTINA 30 MCG. MINERALES: CALCIO 250 MG, FÓSFORO 125 MG, YODO 32.5 MCG, HIERRO 3.5 MG, MAGNESIO 100 MG, CROMO 35 MCG, MOLIBDENO 45 MCG, SELENIO 34 MCG, COBRE 0.9 MG, ZINC 7 MG, MANGANESO 2.3 MG. OTROS: LUTEÍNA 2 MG FRASCO 30 COMPRIMIDOS | FRASCO | CENTRUM SILVER |
| 618 | VITAMINAS Y MINERALESBETACAROTENO, COBRE, MANGANESO, SELENIO, VITAMINA C (ASCÓRBICO, ÁCIDO), VITAMINA E (TOCOFEROL), ZINC CAJA 30 CAPSULAS | CAJA | ESCLEROVITAN AO |
| 619 | VITAMINAS, MINERALES CON ACIDO FOLICO Y OMEGA 3 CAPSULAS 30 + SENIOR Ácidos grasos Omega- 3 (EPA : 67,5 mg y DHA 45 mg) FRASCO 60 CAPSULAS | FRASCO | PHARMATON 50 |
| 620 | VITAMINAS/ MINERALES/PANAX GINSENG/GINKO BILOBA COMPLEMENTOS NUTRICIONALES FRASCO 30 CAPSULAS | FRASCO | PHARMATON COMPLEX |
| 621 | VORICONAZOL Solución inyectable CAJA 1 Caja, 1 Frasco(s) ámpula, 200 Miligramos | CAJA | VFEND |
| 622 | ZOLMITRIPTANO 1 Caja, 1 Envase(s) de burbuja, 2 Tabletas dispersables , 2.5 Miligramos CAJA 2.5 MG. | CAJA | ZOMIG RAPIMELT |

**TABLA 2 “MATERIAL DE CURACIÓN / PREFERENTEMENTE DE PATENTE”.**

| **PARTIDA 2.** |
| --- |
| **Cons.** | **Descripción general** | **Unidad de medida (presentación)** | **Nombre Comercial/Marca** |
| 623 | CALZON PARA ADULTO PAQUETE C/10 | PAQUETE | DIAPRO |
| 624 | CALZON PARA ADULTO PAQUETE C/10 | PAQUETE | TENA |
| 625 | AG DESCH ULTRA-FINE CAJA 10 | CAJA | BD ULTRAFINA |
| 626 | AGUJAS ESTERILES 31X8 MM. 10 CAJA C/10 | CAJA | BD ULTRA FINE |
| 627 | BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 628 | CINTA MICROPOROSA 10 X 5 CM | PIEZA | JANEL |
| 629 | GASA ESTERILIZADA GASA C/10 PIEZAS | CAJA | PROTEC |
| 630 | GEL ANTISEPTICOTOPICO, DESINFECTANTE, ESTERILIZANTE Y SANITIZANTE TUBO 1 PIEZA 1 ACCUA ASEPTIC GEL | PIEZA | ACCUA ASEPTIC GEL |
| 631 | GUANTES MEDIANO CAJA C/50 PARES | CAJA | PROTEC |
| 632 | JERINGA 31G(.25MM) X 6MM 10 6MM CAJA CON 10 | CAJA | BD ULTRA FINE |
| 633 | JERINGAS PARA INSULINA JERINGAS 10 JERINGA PARA INSULINA 1 ML 30GX13MM CAJA 1 PIEZA | PIEZA | DENTILAB |
| 634 | JERINGAS PARA INSULINA JERINGAS 10 JERINGA PARA INSULINA 1 ML 30GX13MM | CAJA | BD ULTRA FINE |
| 635 | LANCETAS 25 ACCU CHEK CAJA C/25  | CAJA | ACCU CHEK |
| 636 | LANCETAS ACCU-CHEK ACTIVE NEGRO 100 LANCETAS ACCU-CHEK CAJA 100 LANCETAS | CAJA | ACCU-CHEK |
| 637 | LANCETAS 25 ONETOUCH ULTRA LANCETAS CAJA 25 ONETOUCH ULTRA LANCETAS | CAJA | ULTRA ONE TOUCH |
| 638 | MEDIA DE COMPRESION MEDIANA  | PIEZA | PREVEN-T |
| 639 | MEDIA DE COMPRESION SUAVE | PIEZA | PREVEN-T |
| 640 | TOBIMEDIA DE COMPRESION BOLSA 1  | PIEZA | PREVEN-T |
| 641 | MICRODACYN 240 ML 1 PIEZA FCO | PIEZA | MICRODACYN |
| 642 | PAÑAL NOCTURNO GRANDE BOLSA 20  | PAQUETE | CORDIAL |
| 643 | PAÑAL BOLSA 10 CUBRE CAMAS PAQUETE C/10 | PAQUETE | TENA |
| 644 | PAÑAL BOLSA 10 CH/M PAQUETE C/10 | PAQUETE | TENA PANTS CALZON |
| 645 | PAÑAL BOLSA 10 GRANDE | PAQUETE | TENA SLIP COMFORT |
| 646 | PAÑAL BOLSA 8 PAQUETE C/8 | PAQUETE | TENA SLIP NOCTURNO |
| 647 | SOLUCION ANTISEPTICA Y GERMICIDA  | PIEZA | DERMOCRIT |
| 648 | SONDA FOLEY FR. 14 5 CC. | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 649 | SONDA FOLEY FR. 16 5 CC. | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 650 | SONDA FOLEY FR. 18 30 CC. 3 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 651 | SONDA FOLEY FR. 18 5 CC. 2 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 652 | SONDA FOLEY FR. 22 30CC. 2 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 653 | SONDA FOLEY FR. 22 30 CC. 3 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 654 | SONDA FOLEY FR. 26 30CC. 3 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 655 | SONDA FOLEY FR.24 30CC. 3 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 656 | SONDA FOLEY FR-12 5 CC. | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 657 | SONDA FOLEY FR-8 3 CC. | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 658 | SONDA FOLEY N°.20 DE 2 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 659 | SONDA FOLEY N°.24 DE 2 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 660 | SONDA FOLEY N°.28 DE 2 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 661 | SONDA FOLEY N°.28 DE 3 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 662 | SONDA FOLEY N°.30 DE 2 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 663 | SONDA FOLEY N°.30 DE 3 VIAS | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 664 | SONDA NELATON FR. 08 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 665 | SONDA NELATON FR. 10 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 666 | SONDA NELATON FR. 12 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 667 | SONDA NELATON FR. 14 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 668 | SONDA NELATON FR. 16 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 669 | SONDA NELATON FR. 18 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 670 | SONDA NELATON FR. 20 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 671 | SONDA NELATON FR-22 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 672 | SONDA NELATON FR-24 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 673 | SONDA NELATON FR-26 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 674 | SONDA NELATON FR-28 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 675 | SONDA NELATON FR-30 | PIEZA | SENSIMEDICAL |
| 676 | TIRAS REACTIVAS TIRAS 25  | CAJA | ACCU CHEK |
| 677 | TIRAS REACTIVAS TIRAS 50  | CAJA | CONTOUR PLUS |
| 678 | TIRAS REACTIVAS TIRAS 50  | CAJA | ACCU CHEK |
| 679 | VENDA ELASTICA DE 10 CMS. | PIEZA | VENDALASTIC |
| 680 | VENDA ELASTICA DE 15 CMS. | PIEZA | VENDALASTIC |
| 681 | VENDA ELASTICA DE 30 CM Sincum | PIEZA | VENDALASTIC |
| 682 | VENDA ELASTICA DE 5 CMS. | PIEZA | VENDALASTIC |

**TABLA 3. “SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN”.**

|  |
| --- |
| **PARTIDA 3.** |
| **CONS.** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
|  | SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE LOS BIENES (MEDICAMENTO Y MATERIAL DE CURACIÓN) | SERVICIO |

El Listado de Medicamentos Preferentemente de Patente o Genérico y Material de Curación antes señalado, se menciona de manera enunciativa, mas no limitativa, toda vez que el **PROVEEDOR** deberá estar en condiciones de suministrar el medicamento y/o material de curación que pudiera ser requerido por los Beneficiarios del Fideicomiso número F/29428-0 (22 de abril) y no estuviera plasmado en la presente tabla; lo anterior para poder estar en condiciones de cumplir con establecido en la cláusula tercera, inciso f del contrato de “Prestación de servicios de atención médica”.

**NOTA:** Las proposiciones presentadas no podrán ser retiradas o dejadas sin efectos y obligan al **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado al cumplimiento cabal de conformidad con los requisitos establecidos en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, y rubros incluidos en la presente **CONVOCATORIA**, aceptando cumplir con el alcance que comprende la adquisición y contratación de servicios de “MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”.

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - FIN DEL ANEXO- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

# ANEXO 2. PROPUESTA TÉCNICA

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ dé \_\_\_\_ de 2025.**

|  |
| --- |
| **PARTIDA. – 1 MEDICAMENTOS / PREFERENTEMENTE DE PATENTE** |
| **Cons.** | **Descripción General** | **Unidad de Medida****(Presentación)** | **Nombre Comercial** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARTIDA. – 2 MATERIAL DE CURACIÓN / PREFERENTEMENTE DE PATENTE** |
| **Cons.** | **Descripción General** | **Unidad de Medida****(Presentación)** | **Nombre Comercial** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARTIDA. – 3 SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN.** |
| **Cons.** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **ENTREGABLES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS** |
|  | SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN. | 1 | SERVICIO |  |

**NOTA:** Se deberá realizar el desglose a **detalle** del **Anexo1. Carta de requerimientos técnicos**, cumpliendo con lo requerido en el mismo en **formato libre**.

**TIEMPO DE ENTREGA:** (de conformidad con lo solicitado en el Anexo 1 Carta de Requerimientos Técnicos).

En caso de ser adjudicado proporcionaré bienes y/o servicios en los términos y condiciones del presente anexo, la orden de compra y/o **CONTRATO**, la convocatoria y las modificaciones que se deriven de las aclaraciones del presente procedimiento.

Seré responsable por los defectos, vicios ocultos o falta de calidad en general de los bienes y/o servicios por cualquier otro incumplimiento en que puedan incurrir en los términos de la orden de compra y **CONTRATO**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante o**

**Representante Legal.**

# ANEXO 3. PROPUESTA ECONÓMICA

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

|  |
| --- |
| **PARTIDA 1.- MEDICAMENTOS / PREFERENTEMENTE DE PATENTE** |
| **PRESUPUESTO MÁXIMO** | **PRESUPUESTO MÍNIMO** |
| **$8,299,500.00** | **$3,319,800.00** |
| **Cons.** | **Descripción General** | **Unidad de Medida****(Presentación)** | **Forma de Presentación** | **Nombre Comercial / Marca** | **Precio Unitario** | **I.V.A.** | **Importe** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARTIDA 2.- MATERIAL DE CURACIÓN / PREFERENTEMENTE DE PATENTE** |
| **PRESUPUESTO MÁXIMO** | **PRESUPUESTO MÍNIMO** |
| **$788,000.00** | **$315,200.00** |
| **Cons.** | **Descripción General** | **Unidad de Medida****(Presentación)** | **Forma de Presentación** | **Nombre Comercial / Marca** | **Precio Unitario** | **I.V.A.** | **Importe** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARTIDA 3.- SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN** |
| **PRESUPUESTO MÁXIMO** | **PRESUPUESTO MÍNIMO** |
| **$174,800.00** | **$69,920.00** |
| **Cons.** | **Descripción**  | **Cantidad** | **Unidad de Medida** | **Porcentaje** |
|  | SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN  | 1 | SERVICIO |  |

Para determinar el precio no conveniente o no aceptable se verificará que el precio del 100% de los renglones de las partidas ofertadas no sean superiores al 10% ni inferiores al 40% del precio promedio de la investigación de mercado, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 y 69 apartado 1, fracción III de la LEY, en relación con su correlativo 69, segundo párrafo de su REGLAMENTO.

**MONTO MÁXIMO PRESUPUESTADO CANTIDAD CON LETRA**

**TIEMPO DE ENTREGA: (**deberá considerar lo señalado en el Anexo 1 Carta de Requerimientos Técnicos).

**CONDICIONES DE PAGO:** (De solicitar pagos parciales, deberá especificar el monto de cada parcialidad contra entrega y entera satisfacción de la dependencia).

Declaro bajo protesta de decir verdad que los precios cotizados son bajo la condición de precios fijos hasta la total entrega de los bienes y/o prestación del servicio, y que los precios incluyen todos los costos involucrados y se presentan en moneda nacional con los impuestos desglosados.

Declaro bajo protesta de decir verdad que los precios cotizados tienen una vigencia del **01 de marzo y hasta el 31 de diciembre del 2025.**

Manifiesto que los precios cotizados en la presente **PROPUESTA** serán los mismos en caso de que la Dirección de Gestión Administrativa y/o el **COMITÉ** según corresponda opte por realizar ajustes al momento de adjudicar de forma parcial los bienes o servicios objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

# ANEXO 4. CARTA DE PROPOSICIÓN

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

En atención al procedimiento de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ** relativo a la **“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”.** En lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, el suscrito *(nombre del firmante)* en mi calidad de Representante Legal de *(Nombre del Participante*), manifiesto **bajo protesta de decir verdad** que:

1. Que cuento con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas y con facultades suficientes para suscribir la **PROPUESTA** en el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, así como para la firma y presentación de los documentos y el **CONTRATO** que se deriven de éste, a nombre y representación de (*Persona Física o Jurídica)*. Así mismo, manifiesto que cuento con número de **PROVEEDOR** (XXXXXXXXXXXX) y con Registro Federal de Contribuyentes (XXXXXXXXX), y en su caso me comprometo a realizar los trámites de registro y actualización ante el Padrón de proveedores en los términos señalados en las presentes **BASES**, para la firma del **CONTRATO** que llegare a celebrarse en caso de resultar adjudicado.
2. Que he leído, revisado y analizado con detalle todas las condiciones de las **BASES** del presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, las especificaciones correspondientes y el juego de Anexos que me fueron proporcionados por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, obligándome a cumplir con lo estipulado en cada uno de ellos y/o acatar las aclaraciones realizadas por las áreas técnicas del presente procedimiento.
3. Que mi representante entregará (o “Que entregaré”) los bienes y/o servicios a que se refiere el presente Procedimiento de Licitación de acuerdo con las especificaciones y condiciones requeridas en las **BASES** de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, con los precios unitarios señalados en mi **PROPUESTA** económica.
4. Que se han formulado cuidadosamente todos y cada uno de los precios unitarios que se proponen, tomando en consideración las circunstancias previsibles que puedan influir sobre ellos. Dichos precios se presentan en moneda nacional e incluyen todos los cargos directos e indirectos que se originen en la elaboración de los bienes y/o servicios hasta su recepción total por parte del Gobierno del Estado.
5. Manifiesto que los precios cotizados en la presente **PROPUESTA** serán los mismos en caso de que la Coordinación de Adquisiciones opte por realizar ajustes al momento de adjudicar de forma parcial los bienes o servicios objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.
6. En caso de resultar favorecidos, nos comprometemos (o “me comprometeré) a firmar el **CONTRATO** en los términos señalados en las **BASES** del presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.
7. Que mi representante no se encuentra (o “Que no me encuentro”) en alguno de los supuestos del artículo 52 de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y tampoco en las situaciones previstas para el **DESECHAMIENTO DE LAS PROPUESTAS** **DE LOS PARTICIPANTES** que se indican en las **BASES** del presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.
8. Mi representada señala (o “Que señalo”) como domicilio para todos los efectos legales a que haya lugar la finca marcada con el número \_\_\_\_\_\_ de la calle \_\_\_\_\_, de la colonia \_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_; solicitándoles y manifestando mi conformidad de que todas las notificaciones que se tengan que practicar y aún las personales, se me hagan por correo electrónico en la cuenta anteriormente señalada, sujetándome a lo que establecen los artículos 106 y 107 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco, aplicado supletoriamente, para que la autoridad estatal lleve a cabo las notificaciones correspondientes. Deberá señalar domicilio dentro del estado de Jalisco).
9. Que por mí o a través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas, para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las cotizaciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás Oferentes.
10. Que no me encuentro dentro de las listas a que se refiere el artículo 69 B del Código Fiscal de la Federación.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

# ANEXO 5. ACREDITACIÓN

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Yo, (nombre), manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados, manifiesto que actúo en nombre y cuenta propia, que no me encuentro inhabilitado por resolución de autoridad competente alguno, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la cotización y comprometerme en el **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ** así como con los documentos que se deriven de éste, a nombre y representación de (persona física o moral).

|  |
| --- |
| **Nombre del Licitante:** |
| **No. de Registro del RUPC** (*en caso de contar con él*) |
| **No. de Registro Federal de Contribuyentes:** |
| **Domicilio fiscal:** (*Calle, Número exterior-interior, Colonia, Código Postal*) |
| **Domicilio para recibir notificaciones en el estado de Jalisco:** (Calle, Número exterior-interior, Colonia, Código Postal) |
| **Municipio o Delegación:** | **Entidad Federativa:** |
| **Teléfono (s):** | **Fax:** | **Correo Electrónico:** |
| **Objeto Social:** tal y como aparece en el acta constitutiva (persona moral) o actividad preponderante (persona física) |
| *Para Personas Morales:***Número de Escritura Pública:** (*Acta Constitutiva y, de haberlas, sus reformas y modificaciones*)**Fecha y lugar de expedición:****Nombre del Fedatario Público**, mencionando si es Titular o Suplente**:****Fecha de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio:****Tomo: Libro:  Agregado con número al Apéndice:****\***NOTA: En caso de que hubiere modificaciones **relevantes** al Acta Constitutiva (cambio de razón social, de domicilio fiscal, de giro o actividad, etc.), deberá mencionar los datos anteriores que correspondan a dicha modificación y la referencia de la causa de esta.*Para Personas Físicas:***Número de folio de la Credencial de Elector:** |
| **P O D E R** | *Para Personas Morales o Físicas que comparezcan a través de Apoderado, mediante* ***Poder******General*** *o* ***Especial******para Actos de Administración o de Dominio****.* **Número de Escritura Pública:****Tipo de poder:****Nombre del Fedatario Público**,mencionando si es Titular o Suplente**:****Lugar y fecha de expedición:****Fecha de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio:****Tomo:  Libro:  Agregado con número al Apéndice:** |

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 6. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN DE PROVEEDORES**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ,** denominada **“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”,** por medio del presente manifiesto bajo protesta de decir verdad que por sí mismos o a través de interpósita persona, el **PROVEEDOR** (*persona física o moral*), a quien represento, se abstendrá de adoptar conductas, para que los servidores públicos de la Dirección de Gestión Administrativa del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco y/o Unidad Centralizada de Compras, induzcan o alteren la evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás **PARTICIPANTES**, así como la celebración de acuerdos colusorios.

A su vez manifiesto no encontrarme dentro de los supuestos establecidos en el artículo 52 de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que no cuento con vínculos o relaciones de negocios, personales o familiares, así como posibles conflictos de interés relacionados con servidores públicos que intervienen en el procedimiento de licitación. Asimismo, no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en caso de desempeñarlo, con la formalización del **CONTRATO** respectivo no se actualiza causal alguna de conflicto de interés.

Personas morales/ Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los socios, accionistas, administrador general único o, en su caso miembros del consejo de administración y, representantes o apoderados legales de mi representada no cuentan con vínculos o relaciones de negocios, personales o familiares, así como posibles conflictos de interés relacionados con servidores públicos que intervienen en el procedimiento de licitación. Asimismo, que las personas referidas no desempeñan empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en caso de desempeñarlo, con la formalización del **CONTRATO** respectivo no se actualiza causal alguna de conflicto de interés.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 7.** **DECLARACIÓN DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR PARA EL FONDO IMPULSO JALISCO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Yo, (nombre) en mi carácter de (persona física/representante legal de la empresa” xxxx”) manifiesto que, \*\*\*SI/NO\*\*\* es mi voluntad el realizar la aportación cinco al millar del monto total del **CONTRATO**, antes de IVA, para ser aportado al Fondo Impulso Jalisco con el propósito de promover y procurar la reactivación económica en el Estado, esto en el supuesto de resultar adjudicado en el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**.

Así mismo manifiesto que dicha aportación voluntaria no repercute en la integración de mi **PROPUESTA** económica ni en la calidad de los bienes y/o servicios a entregar, así como mi consentimiento para que la Secretaría de la Hacienda Pública realice la retención de tal aportación en una sola ministración en el primer pago, ya sea pago de anticipo, pago parcial o pago total. **(En caso de que el PARTICIPANTE manifieste NO realizar la aportación al Fondo Impulso Jalisco, el presente párrafo quedará sin efecto).**

Lo anterior señalado en los artículos 143, 145, 148 y 149 de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 8. ARTÍCULO 32-D**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Nombre completo), en mi carácter de Representante Legal de la empresa (Nombre de la Empresa), manifiesto estar al corriente de con mis obligaciones fiscales, por lo que anexo la Constancia de opinión positiva del cumplimiento de obligaciones Fiscales, documento vigente expedido por el SAT, conforme a lo establecido en el Artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 9. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES IMSS**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Nombre completo), en mi carácter de Representante Legal de la empresa (Nombre de la Empresa), manifiesto estar al corriente de mis obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social, por lo que anexo la Constancia de opinión positiva de cumplimiento/sin opinión de obligaciones en materia de Seguridad Social, documento vigente expedido el IMSS, de conformidad al ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico, en sesión ordinaria de 27 de abril del 2022

Asimismo, se informa que, se autorizó al IMSS a hacer público el resultado de la consulta de opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de (nombre de la empresa/quien suscribe), de conformidad con la regla séptima del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico, en sesión ordinaria de 27 de abril del 2022. Se adjunta al presente el acuse correspondiente. Dicha autorización se mantendrá activa hasta el momento que se emita resolución en el procedimiento de licitación citado a rubro, y en caso de resultar adjudicado hasta el término del **CONTRATO**.

De igual manera, por virtud del presente se autoriza al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, para que, a través de las áreas organizativas que resulten competentes, lleve a cabo la consulta en línea de la opinión del cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de (mi representada/quien suscribe.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 10. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES INFONAVIT**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Nombre completo), en mi carácter de Representante Legal de la empresa (Nombre de la Empresa), manifiesto estar al corriente de con mis obligaciones fiscales, en materia de INFONAVIT por lo que anexo la Constancia de opinión positiva del cumplimiento de obligaciones en materia de INFONAVIT, documento vigente expedido por el INFONAVIT, de conformidad al **ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 veintiocho de junio del 2017 dos mil diecisiete**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 11. IDENTIFICACIÓN VIGENTE DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**DE LA PERSONA MORAL QUE FIRMA LA PROPOSICIÓN.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2025.**

**ANVERSO**

**ANVERSO**

**REVERSO**

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 12. ESTRATIFICACIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025. (1)**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Me refiero al procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ, denominada “MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**, en el que mí representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**2**) \_\_\_\_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el numeral 1 del artículo 68 de la **LEY**, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las **LEY** es mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**3**)\_\_\_\_\_\_\_\_, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**4**)\_\_\_\_\_\_\_\_, con base en lo cual se estratifica como una empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**5**)\_\_\_\_\_\_\_\_.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, en el artículo 69 de la **LEY** General de Responsabilidades Administrativas, sancionable por los artículos 116, 117 y 118 de la **LEY**, y los diversos numerales 155 al 161 de su **REGLAMENTO**, así como en términos de lo dispuesto por el artículo 81 de la **LEY** General de Responsabilidades Administrativas.

Así como los documentos señalados en el numeral 2 del artículo 49 de la **LEY**, en caso de contar con ellos, que permitan realizar la evaluación de los criterios de desempate, si se diera el supuesto de empate:

* A los proveedores que presenten mejor grado de protección al medio ambiente;
* A los proveedores que se encuentren acreditados en el Registro Pro Integridad;
* Los proveedores que presenten innovaciones tecnológicas, en términos de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología;
* A los proveedores que cuenten con certificación en normas mexicanas; y
* A los proveedores que tengan mayoría de capital por parte de mujeres.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 13. ESCRITO DE NO CONFLICTO DE INTERES Y DE NO INHABILITACIÓN**

**(PERSONA MORAL O JURIDICA)**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Representante legal de la empresa manifiesto bajo protesta de decir verdad que la Persona Moral que represento no hay accionistas ni asociados que desempeñen un empleo cargo o comisión en el Servicio Público y ninguno de nuestros accionistas y asociados se encuentra inhabilitados para desempeñar un empleo cargo o comisión en el Servicio Público; mi representada no tiene conflicto de interés real o potencial, financiero o de cualquier otro tipo con relación a algún servidor público adscrito al **ORGANISMO**, Y acepto que por ningún motivo podrá celebrarse **PEDIDO** o **CONTRATO** alguno con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, conforme a lo establecido en los artículos 49 fracción IX, 59 y del 65 al 72 de la **LEY** General de Responsabilidades Administrativas.

Asimismo, manifiesto que mi representada no se encuentra inhabilitada y no tiene adeudos o multas derivadas de resoluciones de la de la Contraloría del Estado, Órganos Interno de Control o de la Secretaría de Administración, y no se encuentra sancionada como empresa o suspendidos los derechos como proveedor.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 14. MANIFIESTO DE OBJETO SOCIAL EN ACTIVIDAD ECONÓMICA Y PROFESIONALES.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

(Nombre de mi representada), manifiesto que el objeto social, actividad económica y profesionales están relacionadas con la adquisición y/o realización del servicio objeto de la licitación, que contamos con la capacidad técnica, administrativa, legal y que somos solventes económicamente para realizar la adquisición y/o el servicio solicitado por la **CONVOCANTE** en tiempo y forma, para lo cual presentamos la información contenida en nuestra propuesta, misma que estará sujeta a la evaluación de la **CONVOCANTE**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 15.**

**TEXTO DE LA FIANZA DEL 10% DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE ME OTORGA EL GOBIERNO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE LA HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, ME CONSTITUYO FIADORA POR LA SUMA DE $ (CANTIDAD CON NÚMERO) (CANTIDAD CON LETRA) A FAVOR DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO CON DOMICILIO EN CALLE DOCTOR BAEZA ALZAGA 107, COL. CENTRO, GUADALAJARA, JALISCO, A EFECTO DE:

GARANTIZAR POR (NOMBRE DEL PROVEEDOR) CON DOMICILIO EN \_COLONIA *\_CIUDAD \_*EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE FECHA *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (SE DEBERÁ ESTABLECER LA FECHA DE EMISIÓN Y PUBLICACIÓN DEL FALLO), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELEBRADO ENTRE NUESTRO FIADO Y EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, CON UN IMPORTE TOTAL DE $\_\_\_\_\_\_\_\_. ASÍ MISMO, SE ACEPTA SUJETARNOS A LA COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL PRIMER PARTIDO JUDICIAL DEL ESTADO DE JALISCO, ACEPTANDO CONTINUAR AFIANZANDO A MI FIADO, EN CASO DE QUE SE LE OTORGUE ALGUNA PRÓRROGA DE CUMPLIMIENTO O SE CELEBRE CON ÉSTE, CUALQUIER ACUERDO MODIFICATORIO AL CONTRATO PRINCIPAL.

LA FIANZA TENDRÁ UNA VIGENCIA DESDE EL PRIMER DÍA DE LA CONTRATACIÓN Y HASTA 12 MESES POSTERIORES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

ADICIONALMENTE ESTA FIANZA PODRÁ SER EXIGIBLE EN CUALQUIER TIEMPO PARA GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ”BASES” Y/O CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO QUE LE DIERON ORIGEN, Y/O LA BUENA CALIDAD EN GENERAL DE LOS BIENES Y SERVICIOS, CUANDO SEAN DE CARACTERÍSTICAS INFERIORES A LAS SOLICITADAS EN LAS “BASES” Y/O CONVOCATORIA DEL “PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN” ANTERIORMENTE SEÑALADO Y/O CUANDO DIFIERAN EN PERJUICIO DEL ORGANISMO, ASÍ COMO LA REPARACIÓN DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS, DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIEREN APARECER Y QUE SEAN IMPUTABLES A NUESTRO FIADO CON MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN QUE SE MENCIONA Y SOLO PODRÁ SER CANCELADA MEDIANTE ESCRITO DEL ORGANISMO DIRIGIDO A LA AFIANZADORA.

IGUALMENTE, EN EL CASO QUE SE OTORGUE PRÓRROGA AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE JUICIOS, RECURSOS O INCONFORMIDADES DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS ESTA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE HASTA SU TOTAL RESOLUCIÓN.

EN CASO DE QUE LA PRESENTE FIANZA SE HAGA EXIGIBLE, LA AFIANZADORA Y EL FIADO ACEPTAN EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279, 280, 281, 282, 283 Y 178 Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR, PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AÚN PARA EL CASO DE QUE PROCEDA EL COBRO DE INTERESES, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA ACEPTANDO SOMETERSE A LA COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL PRIMER PARTIDO JUDICIAL DEL ESTADO DE JALISCO, RENUNCIANDO A LOS TRIBUNALES QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O FUTURO, LES PUDIERA CORRESPONDER.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SE ACREDITARÁ ACOMPAÑANDO A SU ESCRITO DE RECLAMACIÓN LOS DOCUMENTOS QUE COMPRUEBEN LA EXISTENCIA Y EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA EN TÉRMINOS DEL ART. 279 DE LA LEY, CON INDEPENDENCIA DE LO ANTERIOR, LA INSTITUCIÓN TENDRÁ DERECHO A SOLICITAR AL BENEFICIARIO TODO TIPO DE INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN QUE SEA NECESARIA RELACIONADA CON LA FIANZA MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN EN TÉRMINOS DE ESTE NUMERAL. FIN DEL TEXTO.

**ANEXO 17. ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS O EN SU CASO DE LAS NORMAS DEL PAIS DE ORIGEN**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

El suscrito **(nombre del representante legal)** en mi calidad de representante legal y/o persona, **MANIFIESTO,** que los BIENES y SERVICIO que oferto en la PROPUESTA TÉCNICA presentada en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la presente Licitación indicado al rubro, cumplen con lo establecido con los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y normalización, así como los artículos 29 fracción X de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público y 31 del reglamento de la misma Ley, los bienes que oferto cumplen con la Normales Oficiales Mexicanas y a falta de éstas, con las Normas Internacionales aplicables, como a continuación se indica:

\*Nota. *Relacionar las normas con la que cumple la licitación en los medicamentos, material de curación y servicio de dispensa de los mismo, que deberán tener consistencia con las solicitadas en la convocatoria****. (\*Quitar esta nota al momento de imprimir el formato)***

|  |
| --- |
| **NORMA OFICIAL MEXICANA** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 18. LICENCIA SANITARIA**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ,** denominada **“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**, adjunto al presente, Licencia Sanitaria y copia de la autorización del responsable sanitario. (legible).

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 19. MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

En nombre de mi representada y de sus socios, en mi carácter de representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifiesto bajo protesta de decir verdad, que de resultar adjudicado nos comprometemos a mantener en estricta confidencialidad la información y documentación que nos proporcione el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, asimismo, no revelaremos durante la vigencia del contrato o con posterioridad, ninguna información que utilice y/o sea propiedad del Organismo, relacionada con los bienes objeto de esta licitación.

Asimismo; de resultar adjudicado, en caso de que durante la vigencia del contrato, alguno de los socios, directivos, representantes o empleado revele, divulgue, comparta, ceda, traspase, venda o utilice indebidamente la información que con carácter confidencial y reservada le proporcione el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco de acuerdo a lo establecido en el titulo tercero de la Ley de la Propiedad Industrial y en lo conducente por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el organismo tendrá derecho de rescindir administrativamente el contrato conforme a la cláusula respectiva del contrato. Adicionalmente nos obligamos a dejar a salvo a el organismo de cualquier controversia y en su caso, cubrir los daños y perjuicios ocasionados por utilizar indebidamente la información del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco).

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 20. MANIFIESTO DE RELACIONES LABORALES**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

Para la ejecución de los servicios objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, en caso de ser Adjudicado, a nombre propio y de los socios que integran la Persona Jurídica que represento, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que seré **PATRÓN DEL PERSONAL**, mismo que contrataré para la ejecución del objeto del contrato que se derive, el cual será especializado y autorizado por el área requirente.

Por lo que manifiesto seremos los únicos responsables de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia del trabajo y seguridad social, asimismo reconozco y acepto que, con relación al instrumento Jurídico que en caso de resultar ganador se formalice actuaré como independiente, por lo que nada de su contenido, ni la práctica o relación comercial entre las partes, creará una relación laboral o de intermediación en términos del artículo 13 de la Ley Federal del Trabajo, entre mi representada y el **ORGANISMO** , incluyendo a los trabajadores, profesionistas o empleados y de la unidad médica dependiente del **ORGANISMO**, en donde interactuaran, por lo anterior en caso de cualquier reclamación o demanda, relacionada con los supuestos establecidos o derivado de la contratación y provenientes de cualquier persona contratada por mi representada, que pueda afectar los intereses del **ORGANISMO** o se involucre a éste, quedaré obligado a sacar al **ORGANISMO** en paz y a salvo de dicha reclamación o demanda, obligándome a resarcir de cualquier cantidad que llegare a erogar por tal concepto.

Asimismo, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que me comprometo a cumplir las obligaciones económicas y patronales oportunamente, evitando con ello la falta de personal en los inmuebles en que se presta el servicio, quedando obligado conforme a la Ley Federal del Trabajo y a Ley del Seguro Social a mantener afiliadas a la seguridad social a las personas que proporcionen el servicio durante la vigencia del contrato, asimismo manifiesto bajo protesta de decir verdad que a efecto de que la convocante y/o el área requirente verifique mi afiliación, me comprometo al día hábil siguiente de la solicitud, copia de la plantilla física del personal que preste los servicios dentro de la unidad médica del **ORGANISMO**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 21. INCONSISTENCIA DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN SANITARIA O LAS AUTORIZACIONES OTORGADAS POR LA COFEPRIS**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ, denominada “MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que, en caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, acepto que el **ORGANISMO** lo haga del conocimiento a dicha autoridad.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 22. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS BIENES (MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN) SON DE PATENTES, CUENTAN CON REGISTRO SANITARIO VIGENTE OTORGADO POR LA COFEPRIS**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ “MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ, denominada “MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**, manifiesto bajo protesta de decir verdad que, los BIENES (Medicamentos y Material de Curación) ofertados en su propuesta técnica y económica son de Patentes, cuentan con Registro Sanitario vigente otorgado por la COFEPRIS, cumplen con lo dispuesto en la FARMACOPEA y con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015 BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE MEDICAMENTOS.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 23. MANIFIESTO DE ASUMIR CUALQUIER RIESGO O DAÑO**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ,** denominada **“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**, manifiesto en nombre de la empresa y sus socios que, asumirán cualquier riesgo o daño que por motivo de la entrega de los BIENES objeto de la presente contratación, se pudiera ocasionar al **ORGANISMO** o a un tercero.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 24. LISTADO DE EL O LOS CONTACTO(S) DEL PERSONAL**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2025.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: LAE. Alejandro Murueta Aldrete**

**Director de Gestión Administrativa**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ,** denominada **“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**, adjunto al presente, listado de el o los contacto(s) del personal designado para recibir y atender cualquier asunto correspondiente a la calidad de los bienes contratados como devoluciones, caducidades, canjes, cambios, etc., y atención del servicio. El cual deberá de contener los siguientes datos: Nombre completo del contacto oficial, Cargo, Domicilio, Teléfono de oficina, número de extensión, número celular, correo electrónico, horario de atención, para el seguimiento y solución de cual asunto relacionado con lo anterior.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SECGSSJ-LCCC-010-2025**

**CON CONCURRENCIA DE COMITÉ**

**“MEDICAMENTOS PREFERENTEMENTE DE PATENTE Y MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO NÚMERO F/29428-0 (22 DE ABRIL), Y SERVICIO DE ALMACENAJE, ADMINISTRACIÓN Y DISPENSA DE LOS MISMOS, PARA EL EJERCICIO 2025”**

Bases aprobadas por unanimidad por los siguientes miembros del **COMITÉ** e invitados, en la **Quinta Sesión Extraordinaria**, del día **30** **de enero del 2025**.

| **NOMBRE** | **PROCENDENCIA** | **CARGO** | **FIRMA** | **ANTEFIRMA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LAE. ALEJANDRO MURUETA ALDRETE** | REPRESENTANTE DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO | PRESIDENTE SUPLENTE |  |  |
| MTRO. ADÁN RODRIGO SOLANO COTA | REPRESENTANTE DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO | SECRETARIO TÉCNICO  |  |  |
| LIC. NORMA ALICIA JARAMILLO CRUZ | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARÍA DE LA HACIENDA PÚBLICA | VOCAL |  |  |
| LIC. RICARDO BLANCO GARCÍA | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN | VOCAL |  |  |
| LIC. MONICA DEL CARMEN LUQUIN TEJEDA | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO | VOCAL |  |  |
| C. CÉSAR RAFAEL MORILLÓN LOERA | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL | VOCAL |  |  |
| LIC. ZIANYA GUADALUPE GUTIÉRERZ LARA | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA CONSEJERÍA JURÍDICA | VOCAL |  |  |
| LIC. JAVIER DE OYARZABAL CASTELLANOS | REPRESENTANTE SUPLENTE DE CÁMARA NACIONAL DE COMERCIO,SERVICIOS Y TURISMO DE GUADALAJARA |  |  |  |
| LIC. CÉSAR DANIEL HERNÁNDEZ JIMÉNEZ | REPRESENTANTE SUPLENTE DEL CONSEJO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL DE JALISCO, A.C., COMO REPRESENTANTE ACREDITADO POR EL CONSEJO NACIONAL AGROPECUARIO | VOCAL |  |  |
| C. BEATRIZ RAMIRÉZ JIMENÉZ | REPRESENTANTE SUPLENTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL O.P.D. DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO | INVITADO PERMANENTE |  |  |
| ING. MANUEL RUIZ QUINTERO | REPRESENTANTE TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PATRIMONIO  | INVITADO |  |  |

AVISO DE PRIVACIDAD CORTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES RECABADOS POR EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO, con domicilio en la Calle Dr. Baeza Alzaga número 107, en la Colonia centro de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, de conformidad con lo señalado en el artículo 22 de la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, por medio del cual se le da a conocer la existencia y características principales del tratamiento al que será sometido los datos personales en posesión de estos responsables. Los datos personales que se recaban serán utilizados única y exclusivamente para conocer la identidad de la persona que comparece a los procesos de Adquisición respectivos y para contar con datos específicos de localización para la formalización de las adquisiciones que se realizan.

 Pudiendo consultar el Aviso de Privacidad Integral de la Secretaria de Salud y Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, en la siguiente liga: http//ssj.jalisco.gob.mx/transparencia

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - FIN DE LAS BASES - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**