**ANEXO TÉCNICO.**

**Descripción Técnica del servicio integral a contratar.**

Para la presente contratación se establece las siguientes partidas conforme se indica a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CANTIDAD DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES**  | **DESCRIPCIÓN** |
| ÚNICA | 1 a 4 | 1. SERVICIO INTEGRAL DE UNA A CUATRO UNIDADES MÉDICAS MÓVILES, CON DOS CONSULTORIOS GENERALES CADA UNA. |
| 2. MANTENIMIENTO Y TRASLADOS DENTRO DE LA CIUDAD INCLUIDOS. |
| 3. ROTULAR LAS UNIDADES CON LOS DISEÑOS AUTORIZADOS POR EL IMPAS. |
| 4. CONTAR CON REGISTRO REPSE. (ADJUNTARLO A LA COTIZACIÓN) |
| 5. LIMPIEZA DE LAS UNIDADES AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA. |
| 6. EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD: PLANTA DE LUZ DE GASOLINA, SISTEMA AUTÓNOMO PARA AGUA Y DRENAJE. |
| 7. CADA CONSULTORIO DEBE CONTENER AL MENOS: UNA MESA DE EXPLORACIÓN, BÁSCULA, ESTADIMETRO DE PARED, BAUMANOMETRO ANEROIDE, BANCO TUBULAR CROMADO, SILLA PARA MÉDICO Y PACIENTE, MESA ABATIBLE PARA EL MÉDICO, BOTE DE BASURA, MUEBLE SUPERIOR PARA MEDICAMENTOS, MUEBLE CON TARJA DE ACERO INOXIDABLE, MESA MAYO. |
|  |
| 8. MANEJO DE RESIDUOS R.P.B.I. |  |
| **9. CATÁLOGO DE LAS UNIDADES POR DENTRO Y POR FUERA, ASÍ COMO DE SU EQUIPAMIENTO.** |  |
| 10. LOS CHOFERES DE LAS UNIDADES DEBERÁN CONTAR CON LICENCIA DE VEHÍCULOS NO PARTICULARES. |  |
| **11. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INICIARA A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DEL DAR EL FALLO DE LA PRESENTE LICITACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EN LOS HORARIOS QUE LO REQUIERA EL IMPAS, EN LAS UBICACIONES DETERMINADAS POR EN INSTITUTO (DE ACUERDO AL CALENDARIO ADJUNTO), NOTIFICANDO CON ANTERIORIDAD AL PROVEEDOR QUE RESULTE ADJUDICADO.** |  |
| 12. GASOLINA PARA TRASLADOS Y PARA LA PLANTA DE LUZ  |  |
| 13. FUMIGAR LAS UNIDADES UNA VEZ AL MES. |  |
|  |  |  |  |

La prestación del servicio deberá realizarse al día hábil siguiente al fallo adjudicatario, salvo circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor comprobable, se podrá otorgar una prórroga para la entrega.

El servicio será coordinado por la Subdirección de Promoción y Atención a la Salud.

El proveedor deberá garantizar que los bienes parte del servicio adjudicado se encuentren en perfectas condiciones y se llevará a cabo una revisión física con el fin de verificar que los bienes cumplen con todas y cada una de las características requeridas y ofertadas por el proveedor en todas las Unidades Médicas Móviles a satisfacción del IMPAS.

En caso de cumplir y previa validación del acta, la factura será firmada de conformidad por el Administrador del contrato y se iniciará el proceso de pago ante el área administrativa correspondiente, en caso de no cumplir, esto no podrá será aceptado por el IMPAS y el proveedor deberá de reponer en un plazo máximo de 3 días naturales sin perjuicio de la aplicación de las penas que corresponden por atraso.

**FORMATO MANIFESTACIÓN DE INTERES**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

(Nombre completo) manifiesto mi interés en participar en la licitación pública presencial número IMPAS-LP/01/24, relativo al servicio integral de una a cuatro unidades médicas móviles y declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, han sido debidamente verificados conforme a lo siguiente:

|  |
| --- |
| **Datos del Licitante** |
| **Registro Federal de Contribuyente** |  |
| **Nombre completo** |  |
| **Domicilio** | Calle y número: |
| Colonia: |
| Municipio: |
| Código Postal: |
| Entidad federativa: |
| Teléfonos: |
| Correo electrónico: |
| **Para Personas Físicas**Indicar su actividad empresarial: |
| **Para Personas Morales indicar:** |
| **Objeto Social** |  |
| **Datos de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva** | Número: |
| Fecha de la escritura: |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma: |
| **Reformas al acta constitutiva** |  |
| **Datos del representante legal del licitante (en su caso)** |
| **Nombre completo** |  |
| **Datos de la escritura pública con la que acredita su personalidad y facultades** | Número: |
| Fecha de la escritura: |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma: |

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**FORMATO ANEXO 1**

**FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE POR SI O POR SU REPRESENTADA**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

(Nombre completo) manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos aquí asentados son ciertos y han sido debidamente verificados y que cuento con facultades suficientes para comprometerme por mí mismo y por mi representada y suscribir la propuesta para la presente licitación pública presencial, a nombre y representación de (persona física o moral), las cuales no me han sido revocadas o limitadas de forma alguna a esta fecha.

|  |
| --- |
| **Datos del Licitante** |
| **Registro Federal de Contribuyente** |  |
| **Nombre completo** |  |
| **Domicilio** | Calle y número: |
| Colonia: |
| Municipio: |
| Código Postal: |
| Entidad federativa: |
| Teléfonos: |
| Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| **Para Personas Físicas**Indicar su actividad empresarial: |

|  |
| --- |
| **Para personas morales** |
| **Objeto Social** |  |
| **Datos de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva** | Número: |
| Fecha de la escritura: |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma: |
| **Reformas al acta constitutiva** |  |
| **Relación de accionistas** | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre(s)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Datos del representante legal del licitante (en su caso)** |
| **Nombre completo** |  |
| **Datos de la escritura pública con la que acredita su personalidad y facultades** | Número: |
| Fecha de la escritura: |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma: |
| Fecha y datos de inscripción ante el Registro Público de Comercio (en su caso): |

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**FORMATO ANEXO 2**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

(Nombre completo) manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada y el suscrito conocemos el contenido de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, y que no nos encontramos en los supuestos de los artículos 86 y 103 de la citada Ley.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**FORMATO ANEXO 3**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

(Nombre completo) manifiesto bajo protesta de decir verdad que contamos con domicilio en el estado de Chihuahua, señalándolo para recibir notificaciones y dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y fiscales de carácter estatal, así como teléfono y correo electrónico.

DOMICILIO:

Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CódigoPostal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono en el Estado de Chihuahua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio fiscal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**FORMATO ANEXO 4**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

(Nombre completo) manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada y el suscrito conocemos lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones del presente procedimiento y que nos sujetamos a todo lo establecido en ello.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**FORMATO ANEXO 5**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

(Nombre completo) manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada y el suscrito no nos encontramos impedidos por disposición legal o de cualquier otra índole para participar en el presente proceso licitatorio contando con facultades suficientes para comprometerse por sí y por mi representada.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**FORMATO ANEXO 6**

**DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

(Nombre completo) manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada que mi representada y el suscrito nos abstendremos por sí o a través de interpósita persona de adoptar conductas para que los servidores públicos del Comité o del Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento u otros aspectos que le puedan otorgar condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**FORMATO ANEXO 7**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

(Nombre completo) manifiesto bajo protesta de decir verdad que en caso de que mi representada resulte ganadora en la presente licitación hará entrega al Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud de las garantías solicitadas en las bases en el término descrito.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**FORMATO ANEXO 8**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

**DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD**

**PRESENTE.**

Por este conducto, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que mi representada se encuentra en el rango de una empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_micro, pequeña o mediana empresa) con un número de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ empleados.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse preferentemente en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**PROPUESTA TÉCNICA**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

Propuesta técnica que presenta (Nombre completo del licitante) para participar en la licitación pública presencial

identificada bajo el número IMPAS-LP/01/24, relativa a el servicio integral de una a cuatro unidades medicas móviles

requeridos por el Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud.

Partida 1 (ÚNICA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CANTIDAD DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES**  | **MODELO DE LA UNIDAD O UNIDADES** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(Nombre completo) manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada y el suscrito asumimos el compromiso de cumplir con todos y cada uno de los requerimientos establecidos en este documento y en las bases de la presente licitación, así como a prestar el servicio en las condiciones, el tiempo y lugar establecidos.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**PROPUESTA ECONÓMICA**

CHIHUAHUA CHIH., A XXXX DE XXXX DE XXXX

Propuesta económica que presenta (Nombre completo del licitante) para participar en la licitación pública presencial identificada bajo el número IMPAS-LP/01/24, relativa a el servicio integral de una a cuatro unidades medicas móviles requeridos por el Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud.

Partida 1(UNICA)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CANTIDAD DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES**  | **MODELO DE LA UNIDAD O UNIDADES** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL** | **COSTO UNITARIO ANTES DE I.V.A.** | **COSTO TOTAL DE LA PARTIDA ANTES DE I.V.A.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| SUBTOTAL |  |  |
| I.V.A. |  |  |
| TOTAL |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Total de la partida I.V.A. incluido con letra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El importe es en moneda nacional y permanecerá vigente durante el plazo de ejecución del contrato respectivo.

El pago se realizará de acuerdo a lo establecido en bases.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**NOMBRE DEL LICITANTE    NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

**Nota:** El presente escrito deberá presentarse en hoja membretada del licitante.

 En caso de que el licitante sea persona física, el presente documento deberá adecuarse en lo concerniente.

**ANEXO 9**

**CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO** | **PRESENTA SI/NO** | **OBSERVACIONES** |
| **1**.ACREDITACIÓN DE EXISTENCIA LEGAL MEDIANTE LAS OPCIONES:* MANIFESTACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL FIRMANTE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE POR SÍ O POR SU REPRESENTADA, SIN QUE RESULTE NECESARIO ACREDITAR SU PERSONALIDAD JURÍDICA, MISMO QUE CONTENDRÁ LOS DATOS INDICADOS EN EL FORMATO ANEXO 1.
* PRESENTAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DEL ACTA CONSTITUTIVA Y EN SU CASO, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE LAS MODIFICACIONES, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO DONDE CONSTEN LAS FACULTADES DEL MANDATARIO PARA OBLIGAR A LA PERSONA MORAL, OTORGADO POR QUIEN TENGA FACULTADES PARA DÁRSELO. EN CASO DE PERSONAS FÍSICAS ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO Y EN SU CASO, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DEL PODER DE SU REPRESENTANTE LEGAL.
 |  |  |
| **2.** MANIFESTACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE CONOCER EL CONTENIDO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Y NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 86 Y 103 DE LA CITADA LEY |  |  |
| **3**. MANIFESTACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE CONTAR CON DOMICILIO EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA, SEÑALÁNDOLO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y FISCALES DE CARÁCTER ESTATAL, ASÍ COMO TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO. SI EL LICITANTE NO CUENTA CON UN DOMICILIO EN EL ESTADO, DEBERÁ SEÑALAR MEDIANTE ESCRITO UN CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO DE MANERA EXPRESA PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES POR ESA VÍA, EL CUAL DEBERÁ ESTAR FIRMADO POR EL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL DE TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES |  |  |
|  **4.** MANIFESTACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DONDE INDIQUE QUE CONOCE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, BASES Y JUNTA DE ACLARACIONES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO Y QUE SE SUJETA A TODO LO ESTABLECIDO EN ELLO, DEBIDAMENTE FIRMADO |  |  |
| **5**. MANIFESTACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDADDE NO ENCONTRARSE IMPEDIDO POR DISPOSICIÓN LEGAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE PARA PARTICIPAR EN EL PRESENTE PROCESO LICITATORIO Y QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE POR SÍ O POR SU REPRESENTADA |  |  |
| **6. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD**: MANIFESTACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE EL LICITANTE MANIFIESTE QUE SE ABSTENDRÁ, POR SÍ O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL COMITÉ O DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPUESTAS, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO U OTROS ASPECTOS QUE LE PUEDAN OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |  |  |
| **7.** MANIFESTACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MEDIANTE LA CUAL EL LICITANTE MANIFIESTA QUE EN CASO DE RESULTAR GANADOR EN LA PRESENTE LICITACIÓN HARÁ ENTREGA AL INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS GARANTÍAS SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES EN EL TÉRMINO DESCRITO. |  |  |
| **8.** EN SU CASO, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA DEL DOCUMENTO EXPEDIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE QUE DETERMINE SU ESTRATIFICACIÓN COMO MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA O BIEN UN ESCRITO EN EL CUAL MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON ESE CARÁCTER DE CONFORMIDAD AL **FORMATO ANEXO 8** DE LAS PRESENTES BASES.  |  |  |
| **9.**  IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA DE LA PERSONA FACULTADA PARA SUSCRIBIR LAS PROPUESTAS (ORIGINAL Y COPIA SIMPLE POR AMBOS LADOS). POR ORIGINAL SE PODRÁ PRESENTAR COPIA CERTIFICADA |  |  |
| **10.** CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA DEL LICITANTE CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES DE LA FECHA DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS |  |  |
| **11.**  ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA (BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS) DEL 1 DE ENERO AL 31 DE OCTUBRE DE 2023, DONDE ACREDITE UN CAPITAL MÍNIMO $90,000.00 (NOVENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), FIRMADO POR EL CONTADOR PÚBLICO QUE LO EMITIÓ, ADJUNTANDO COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL DEL CONTADOR. |  |  |
| **12.**  DECLARACIÓN ANUAL CON SU ACUSE DE RECIBIDO ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIO (SAT) DEL EJERCICIO FISCAL 2022. |  |  |
| **13.** OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES A TRAVÉS DEL DOCUMENTO EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES DE LA FECHA DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS, EN EL CASO DE PROPOSICIÓN CONJUNTA, ESTE FORMATO SE PRESENTARÁ POR CADA PARTICIPANTE. |  |  |
| **14.** OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, A TRAVÉS DEL DOCUMENTO EMITIDO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES DE LA FECHA DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS. |  |  |
| **15.** OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES DE APORTACIONES PATRONALES A TRAVÉS DEL DOCUMENTO EMITIDO POR EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT). |  |  |
| **16.** ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE LA CONSTANCIA DE REGISTRO VIGENTE EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA DEL AÑO 2023. |  |  |
| **17.**  CURRÍCULUM A TRAVÉS DEL CUAL EL LICITANTE ACREDITE SU CAPACIDAD TÉCNICA Y EXPERIENCIA EN EL RUBRO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN |  |  |
| **18.** ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA TESORERÍA MUNICIPAL DE CHIHUAHUA VIGENTE, EN LA QUE SE ACREDITE LA INEXISTENCIA DE ADEUDOS A CARGO DEL LICITANTE EN EL PRESENTE AÑO. |  |  |
| **19.**ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE SU REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL MEXICANO VIGENTE DURANTE EL AÑO 2023. SE ESTABLECE QUE LA CONSTANCIA DE ENTREVISTA NO ACREDITA EL REGISTRO |  |  |
| **20.** COPIA SIMPLE DE MÍNIMO DOS CONTRATOS QUE EL LICITANTE HAYA CELEBRADO CON CUALQUIER INSTANCIA O ENTE DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y/O CON LA INICIATIVA PRIVADA, QUE ACREDITEN EXPERIENCIA MÍNIMA DE UN AÑO Y SU CAPACIDAD TÉCNICA, FINANCIERA Y OPERATIVA. LOS CONTRATOS PODRÁN HABER SIDO CELEBRADOS DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS. |  |  |
| **21.**  FICHAS TÉCNICAS Y/O CATÁLOGOS Y/O FOTOGRAFÍAS DE LOS BIENES QUE OFERTE, EN DONDE SE ACREDITEN LAS ESPECIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO TÉCNICO CORRESPONDIENTE.  |  |  |
| **22.**  COPIA POR EL ANVERSO Y REVERSO DEL REGISTRO SANITARIO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD, VIGENTE Y EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. |  |  |
| **23.** ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE EXPEDIDO POR EL IMPAS, CON MOTIVO DEL PAGO DE PARTICIPACIÓN EN LA PRESENTE LICITACIÓN |  |  |
| **24.**  PROPUESTA TÉCNICA. |  |  |
| **25.**  PROPUESTA ECONÓMICA |  |  |
| **26.**  FORMATO RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS (ANEXO 9) |  |  |