

**INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12**

**Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades**

- i) DE RESERVARSE EL DERECHO DE HACER LAS REVISIONES POSTERIORES A TODA LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA EL PRESENTE CONCURSO, LAS VECES QUE JUZGUE CONVENIENTE.
- j) EN CASO DE EMPATES EN PRECIO Y EN IGUALDAD DE CONDICIONES EN CUANTO A CALIDAD, PAGO, SERVICIO, Y TIEMPO DE ENTREGA, SE ADJUDICARÁ A UNA EMPRESA LOCAL, DE NO SER LOCAL NINGUNA DE ELLAS Y SI ES POSIBLE DIVIDIR LA CANTIDAD DE PRODUCTOS SE DARA 50% Y 50%, EN CONCORDANCIA CON LOS ARTÍCULOS 17 Y 44 FRACC. III, DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO, Y 41 FRACC.III, DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO, CASO CONTRARIO DE NO PODER DIVIDIR LA CANTIDAD DE LOS PRODUCTOS A ENTREGAR SE HARA POR PROCESO DE INSACULACION.

**22.- DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.**

EL "PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO ANTE LA "CONVOCANTE" A RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS PRODUCTOS A SUMINISTRAR, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL PEDIDO-CONTRATO RESPECTIVO Y EN EL CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE JALISCO EN MATERIA COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA FEDERAL.

**23.- DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN BASES Y PROPUESTAS PRESENTADAS.**

EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 11 DE "LA LEY", SE DECLARARÁN GANADORES, A LAS EMPRESAS "PARTICIPANTES" QUE PRESENTEN EN TODOS LOS ASPECTOS LAS MEJORES PROPOSICIONES Y ÉSTAS NO PODRÁN SER NEGOCIADAS POR NINGÚN CONCEPTO.

LA "CONVOCANTE", SE RESERVA EL DERECHO DE HACER LAS REVISIONES POSTERIORES A TODA LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LAS EMPRESAS PARTICIPANTES EN EL PRESENTE CONCURSO LAS VECES QUE JUZGUE CONVENIENTE, POR LO QUE EL CONCURSANTE DEBERÁ EXAMINAR TODAS LAS INSTRUCCIONES, FORMULARIOS, CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES QUE FIGUREN EN LAS PRESENTES BASES, YA QUE LA OMISIÓN DE CUALQUIER DE LOS REQUISITOS O DOCUMENTOS SOLICITADOS EN CUALQUIERA DE LOS PUNTOS DE LAS PRESENTES BASES, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EN CUALQUIER ETAPA DE ESTE "PROCESO".

ASÍ MISMO LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, SE RESERVA EL DERECHO DE CANCELAR PARCIAL O TOTALMENTE UNA VEZ CONCLUIDO EL PROCESO DE ADJUDICACIÓN, RENGLONES O CLAVES, PREVIA JUSTIFICACIÓN POR ESCRITO DEL ÁREA SOLICITANTE.

NO SERÁN ACEPTADAS LAS PROPUESTAS QUE CONTRAVENGAN LAS ESPECIFICACIONES Y CALIDAD DE LOS BIENES SOLICITADOS, POR LO TANTO NINGUNA DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS PRESENTES BASES ASÍ COMO EN LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS "PARTICIPANTES" PODRÁN SER NEGOCIADAS.

<NOTA>: LA "CONVOCANTE", REITERA SU COMPROMISO DE ELEVAR LA ECONOMÍA, EFICIENCIA, IMPARCIALIDAD, TRANSPARENCIA Y HONRADEZ PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LOS BIENES CONTRATADOS EN ESTE "PROCESO".

GUADALAJARA, JAL. A 30 DE NOVIEMBRE DE 2012.

ATENTAMENTE:

LCR. JOSE LUIS MAGANA COSSA Y LEON  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES



INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades

ANEXO 1

"LISTADO DE BIENES"

Renglón	Clave	Descripción	Presentación	Cantidad
1	921-008-0002	FOLLETO "INFORMACION BASICA VIH SIDA" MEDIDA EXTENDIDA 33.1 X 18.8 CMS MEDIDA FINAL (DOBLADO) 8.3 X18.8 CMS IMPRESO EN SELECCION DE COLOR EN FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 200 GRS SUAJADO ESPECIAL DOBLADO ESPECIAL (TRES DOBLECES)	PZA	300,000
2	921-008-0003	FOLLETO "CONDON FEMENINO LADESICIÓN ESTA EN TUS MANOS" IMPRESO EN SELECCION DE COLOR EN FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 200 GRS SUAJADO ESPECIAL DOBLADO ESPECIAL (TRES DOBLECES) MEDIDA EXTENDIDA 40.5 X 14 CMS MEDIDA FINAL (DOBLADO) 14 CM ALTO X 9 CM BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS, SUAJADO, DOBLADO ESPECIAL (CUATRO DOBLECES)	PZA	220,000
3	921-008-0004	FOLLETO "CONDON MASCULINO" MEDIDA EXTENDIDA 24.6 X 14 CM MEDIDA FINAL (DOBLADO) 14 CM X ALTO X 9 CM BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS SUAJADO DOBLADO ESPECIAL (DOS DOBLECES)	PZA	220,000
4	921-008-0006	FOLLETO "¿DESEAS HACERTE LA PRUEBA? PARA VER SI VIVES CON VIH / SIDA" MEDIDA EXTENDIDA 40.5 X 14 CM MEDIDA FINAL (DOBLADO) 14 CM DE ALTO X 9 CM DE BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA, SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS SUAJADO, DOBLADO ESPECIAL (CUATRO DOBLECES)	PZA	250,000
	921-008-0007	FOLLETO "MUJERES EMBARAZADAS" MEDIDA EXTENDIDA 40.5X14 CMS MEDIDA FINAL (DOBLADO) 14 CMS X 9 CM BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR EN FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS SUAJADO DOBLADO ESPECIAL (CUATRO		



INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades

		DOBLECES)		
6	921-008-0032	FOLLETO "CARTILLA POR LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS JOVENES EN JALISCO" MEDIDA EXTENDIDA 54.5 X11CMS MEDIDA FUBAK 11 CMS ALTO X 9.2 CMS BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS SUAJADO DOBLADO ESPECIAL CINCO DOBLECES	PZA	100,000
7	921-008-0033	FOLLETO "PARA GAYS Y HOMBRES QUE TENEMOS SEXO CON OTROS HOMBRES" MEDIDA EXTENDIDA 54.5 X11CMS MEDIDA FUBAK 11 CMS ALTO X 9.2 CMS BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS SUAJADO DOBLADO ESPECIAL CINCO DOBLECES MEDIDA EXTENDIDA 40.5X14CMS MEDIDA FINAL (DOBLADO) 14 CMS ALTO X 9 CMS BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS SUAJADO DOBLADO ESPECIAL (CUATRO DOBLECES)	PZA	20,000
8	921-008-0034	FOLLETO "SALUD SEXUAL PARA MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES" MEDIDA EXTENDIDA 40.5X14CMS MEDIDA FINAL(DOBLADO) 14 CMS ALTO X 9 CMS BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS SUAJADO DOBLADO ESPECIAL (CUATRO DOBLECES)	PZA	20,000
9	921-008-0035	FOLLETO "VIH -SIDA Y DERECHOS HUMANOS" MEDIDA EXTENDIDA 27 X 14.5 CMS, MEDIDA FINAL (DOBLADO) 14.5 CMS ALTO X 9 CM BASE. IMPRESO EN SELECCIÓN DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS CUAJADO, DOBLADO ESPECIAL (DOS DOBLECES)	PZA	120,000
10	921-008-0036	FOLLETO "PAISANO VETE SANO ..... REGRESA SANO" MEDIDA EXTENDIDA 40.5 X 14 CMS MEDIDA FINAL (DOBLADO) 14 CMS ALTO X 9 CMS BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE	PZA	120,000



INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades

		135 GRAMOS SUAJADO DOBLADO ESPECIAL (CUATRO DOBLECES)		
11	921-008-0039	MANUAL DE ROTAFOLIO "INFORMACIÓN BASICA DE VIH/SIDA E ITS DIRIGIDO A REPLICADORES DE INFORMACIÓN EN POBLACIÓN WIXAARIKA" 20 EJEMPLARES TAMAÑO CARTA DE 37 PÁGINAS IMPRESAS EN SELECCIÓN DE COLOR FRENTE Y VUELTA EN COUCHÉ DE 135 GRS MÁS PORTADA Y CONTRAPORTADA IMPRESAS A SELECCIÓN DE COLOR EN COUCHÉ DE 135 GRS. ENGRAPADOS A CABALLO	PZA	20
12	921-008-0037	ROTAFOLO "INFORMACION BASICA ESPAÑOL" EXTERIOR DOS HOJAS RIGIDAS TAMAÑO 53 CMS BASE X 74 CMS ALTURA EN ESTIRENO BLANCO IMPRESO EXTERIOR FRENTE UNA TINTA INTERIOR SEIS HOJAS FLEXIBLES TAMAÑO 51X72 CMS IMPRESION A COLOR DIGITAL PAPEL GLOSSY BTE C/PLAST. ARILLO METALICO EN LA PARTE SUPERIOR BASE EN ESTIRENO 30 CMS MAS DOBLEZ EN CADA EXTREMO DE 10 CMS EN CADA LADO 22 CM ANCHO	JGO	200
13	921-008-0038	ROTAFOLO "INFORMACION BASICA HUICHOL" EXTERIOR DOS HOJAS RIGIDAS TAMAÑO 53 CMS BASE X 74 CMS ALTURA EN ESTIRENO BLANCO IMPRESO EXTERIOR FRENTE UNA TINTA INTERIOR SEIS HOJAS FLEXIBLES TAMAÑO 51X72 CMS IMPRESION A COLOR DIGITAL PAPEL GLOSSY BTE C/PLAST. ARILLO METALICO EN LA PARTE SUPERIOR BASE EN ESTIRENO 30 CMS MAS DOBLEZ EN CADA EXTREMO DE 10 CMS EN CADA LADO 22 CM ANCHO	JGO	20
14	921-008-0008	FOLLETO "NO TE QUEDES CON LA DUDA" MEDIDA 14 CMS DE ALTO Y 9 CMS DE BASE 14 PAGINAS PORTADA Y CONTRAPORTADA IMPRESO EN SELECCION DE COLOR SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS ENGRAPADO TIPO LIBREXTENDIDA	PZA	398,240

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades

15	921-008-0005	FOLLETO "ITS, TODO LO QUE QUIERES SABER SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL". MEDIDA EXTENDIDA 40.5 X 14 CMS MEDIDA FINAL (DOBLADO 14 CM ALTO X 9 CM BASE IMPRESO EN SELECCION DE COLOR FRENTE Y VUELTA SOBRE PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 135 GRAMOS, SUAJADO, DOBLADO ESPECIAL (CUATRO DOBLECES)	PZA	545,620
----	--------------	---	-----	---------

NOTA: NO REQUIEREN MUESTRAS, LOS FOLIO SERAN DESIGNADOS A LA (S) EMPRESA (S) ADJUDICACA (S).



INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades  
ANEXO 2

“PROPUESTA TÉCNICA”

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR</b>		
<b>NOMBRE:</b>		
<b>DIRECCIÓN</b>		
<b>COL:</b>	<b>C.P.</b>	<b>ESTADO:</b>
<b>TEL:</b>	<b>FAX:</b>	

REGLON	DESCRIPCIÓN	
CANTIDAD:		CERTIFICADO DE CALIDAD EMITIDO POR:
MODELO DEL EQUIPO:		
FABRICANTE:		MARCA COMERCIAL DEL FABRICANTE

No deberán hacerse anotaciones adicionales, puesto que ello, motivara la descalificación de la propuesta.

Nombre del Representante Legal de la Empresa

Firma

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades  
ANEXO 3

“PROPUESTA ECONÓMICA”

PRESENTARSE CONFORME AL ARCHIVO ELECTRÓNICO QUE SE ANEXA



**INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12**

**Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades  
ANEXO 4**

**"CARTA COMPROMISO"**

**(Elaborarse en papel membretado de la empresa)**

Guadalajara, Jalisco. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2012

**Nombre, Denominación o Razón Social:**

**Domicilio fiscal:**

**Registro Federal de Contribuyentes:**

**No. de Concurso:**

**Relativa a la adquisición de:**

**Por medio del presente escrito, manifiesto y me comprometo BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, lo siguiente:**

Que he (hemos) presentado en tiempo y forma las declaraciones del ejercicio por impuestos federales, distintas a las del ISAN e ISTUV, correspondientes a los tres últimos ejercicios fiscales, así como que he (hemos) presentado las declaraciones de pagos provisionales correspondientes a 2011 y 2013 por los mismos impuestos (Cuando los contribuyentes tengan menos de tres años de inscritos en el R.F.C., la manifestación a que se refiere este rubro, corresponderá al periodo de inscripción).

Que no tengo (tenemos) adeudos fiscales firmes a mi (nuestro) cargo por impuestos federales y Estatales, que estamos al corriente de las obligaciones fiscales de conformidad con las disposiciones del Código Fiscal de la Federación y de las demás leyes tributarias a la fecha de la celebración del presente concurso.

Que la documentación presentada se apega y sujeta a lo establecido en el presente concurso por invitación restringida, así mismo de que en caso de resultar adjudicado, me comprometo a cumplir con todas y cada una de las obligaciones que se contraigan derivadas del "PROCESO", a entregar productos 100% nuevos y de la mejor calidad y de reponer al 100% los productos o volúmenes devueltos en el caso que se comprueben deficiencias de calidad de los mismos en un plazo máximo que no excederá de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de devolución, los gastos y costos que origine dicha devolución correrán a cargo de la empresa que represento.

Que los precios ofertados en mi propuesta, son firmes, vigentes y en pesos mexicanos hasta el total cumplimiento del pedido-contrato, y son especiales a gobierno, por lo tanto son menores a los que rigen en el mercado, así mismo me comprometo a respaldar las proposiciones que presento.

Que la propuesta técnica y los productos ofertados son idénticos, que corresponden a lo requerido en el **Anexo 1** y de las **BASES** del presente "PROCESO".

Que nos hacemos responsables de la calidad del producto que ofertamos y que este cumple con todos y cada uno de los requisitos sanitarios establecidos.

Que no ofertare económicamente renglones que no haya ofertado técnicamente.



INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades

A cambiar los renglones o claves que haya entregado y que se encuentren en el **"LUGAR DE ENTREGA"** del **"ORGANISMO"**, con una caducidad no menor a cinco meses, por otros con una caducidad mayor a un año.

Que no me encuentre en ninguno de los supuestos del Artículo 18 de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco, y que los datos asentados con anterioridad son correctos y que no me ha sido revocado el poder.

Por lo que en caso de falsear los mismos, me conformo que se me apliquen las medidas disciplinarias tanto a mi como a mi representada, en los términos de la Ley de la Materia, incluyendo la descalificación en el presente **"PROCESO"**, en la que participo.

Atentamente

---

Nombre, firma y cargo del representante legal



INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades  
ANEXO 5

Consentimiento para el pago de facturas de Bienes y/o Servicios vía depósito en cuenta de cheques.

Datos del Proveedor Solicitante:					
Nombre					
RFC					
CURP					
Domicilio Fiscal					
Calle			No. Ext.		No. Int.
Colonia			Ciudad		
Municipio o Delegación			Estado		
Código Postal		Tel. Oficina		Fax.	
E-mail			Contacto		
Datos de la cuenta a la que abonara el pago de factura(s)					
Nombre del Banco			Clave		
CLABE			No. de cuenta de cheques		
Plaza (del Banco)			No. de plaza		
Sucursal			No. de Suc.		
Entidad Federativa			Clave		

Ciudad y Estado \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL O TITULAR DE LA ENTIDAD ARRIBA CITADA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE EL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO, DEPOSITE EN LA CUENTA DE CHEQUES QUE ARRIBA SE INDICA, EL (LOS) IMPORTE(S) QUE CORRESPONDA(N) AL PAGO DEL NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO QUE AMPARA(N) LOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE ESTE ORGANISMO RECIBA DE MI (NUESTRA) PARTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE(S) LEGAL(S) DE LA ENTIDAD.



**INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12**

**Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades**

**IMPORTANTE**

1. Este formato deberá ser firmado por el titular de la cuenta y/o representante(s) legal(es) de su entidad.
2. En caso de ser persona moral, deberá adjuntar copia del poder notarial en donde se le otorga la facultad al representante legal para realizar este trámite.
3. Para que proceda esta solicitud de abono en cuenta de cheques, es indispensable anexar el original de la parte superior de su último estado de cuenta de cheques (nombre, dirección, cuenta número, sucursal, período y expedido en:)
4. O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, no está en posibilidades de validar la información arriba indicada, por lo que si el número de cuenta de cheques proporcionado por Usted(es) resulta incorrecto, el pago de las facturas se realizara hasta que la institución recupere el importe respectivo, así mismo, si el número de cuenta de cheques es rechazado por el Banco, el pago se efectuara mediante cheque.
5. En caso de suspensión o de cancelación de su cuenta de cheques, deberá notificarlo al O.P.D. Servicios de Salud Jalisco (Dirección de Recursos Financieros), el mismo día en que se de este suceso, a efecto de que el siguiente depósito no sea rechazado por la Institución Bancaria.
6. De acuerdo a disposiciones fiscales, el número de cuenta de cheques a la que se abonara el pago de sus facturas, deberá estar necesariamente a nombre de Usted o de su Entidad.

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO CONSENTIMIENTO DE PAGO DE FACTURAS  
DE BIENES Y/O SERVICIOS VIA DEPOSITO EN CUENTA**

**INDICACIONES GENERALES:**

- Utilice bolígrafo de tinta azul o negra de preferencia, para llenar este formato.
- Llenes el formato con letra de molde o maquina de escribir.
- Lea con atención los puntos que aparecen en notas importantes, las cuales ayudaran a que su trámite de pago de pago se realice con mayor facilidad: cabe aclarar que si usted es representante legal, debe presentar copia del poder notarial mediante el cual se otorga la facultad para realizar este trámite.

**PARA EL ESPACIO DE DATOS GENERALES:**

- Escriba su Nombre completo empezando por los apellidos Paterno, Materno y nombre o nombres en caso de Persona Física; si es Persona Moral anote el nombre completo de la Entidad que represente.
- Al escribir su Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C. Persona Física o Persona Moral), no olvide anotar su Homo clave, en su caso.
- Al escribir su Clave Única de Registro Poblacional (CURP).
- En lo que respecta a su Domicilio Fiscal (con el que Usted está dado de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como persona Física o Moral), escriba en forma completa todos los datos solicitados, ya que es importante para su localización en caso de aclaraciones posteriores.
- Es importante indicar el nombre del funcionario (contacto), para posibles aclaraciones.

**DATOS DE LA CUENTA A LA QUE SE ABONARAN EL PAGO DE FACTURAS:**

- a) Se sugiere confirmar con su Banco los datos que son solicitados:
- b) Anote el nombre y la clave del Banco al que pertenece su Cuenta, de acuerdo al cuadro de Bancos Participantes.
- c) Anote correctamente su número de Cuenta; recuerde que aquí es donde se aplicará el pago de su (s) facturas.



**INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12**

**Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación y Administración de las Dependencias y Entidades**

- d) Escriba el nombre y el número de Plaza correspondiente; este dato es de vital importancia, porque a esa Plaza serán transferidos los fondos.
- e) Anote el Nombre y número de sucursal, para localizar la zona a la que pertenece su Banco.
- f) Anote la Clave Bancaria Estandarizada "CLABE" que aparece en el estado de cuenta bancario, que consta de 18 posiciones y se utiliza para transacciones interbancarias.
- g) Escriba la fecha, indicando la [Ciudad y el Estado en la que se encuentra radicando usted.
- h) Anote su Nombre y firma del Titular y/o representante (s) legal (es) de su Entidad.

**CLAVES BANCARIAS DE ENTIDADES FEDERATIVAS:**

CLAVE	ENTIDAD	CLAVE	ENTIDAD
01	Distrito Federal	17	Morelos
02	Aguascalientes	18	Nayarit
03	Baja California Nte.	19	Nuevo León
04	Baja California Sur	20	Oaxaca
05	Campeche	21	Puebla
06	Coahuila	22	Querétaro
07	Colima	23	Quintana Roo
08	Chiapas	24	San Luis Potosí
09	Chihuahua	25	Sinaloa
10	Durango	26	Sonora
11	Guanajuato	27	Tabasco
12	Guerrero	28	Tamaulipas
13	Hidalgo	29	Tlaxcala
14	Jalisco	30	Veracruz
15	México	31	Yucatán
16	Michoacán	32	Zacatecas

**BANCOS PARTICIPANTES**

CLAVE	BANCO	CLAVE	BANCO
01	Banco de México	58	Banco Regional de Monterrey, S.A.
02	Banco Nacional de México, S.A.	59	Banco Invex, S.A.
03	Banca Serfin, S.A.	60	Bansi, S.A.
12	BBVA Bancomer, S.A.	62	Banca Afirme, S.A.
14	Santander Mexicano S.A.	72	Banco Mercantil del Norte, S.A.
19	Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C.	102	ABN Amor Bank (México), S.A.
21	Banco Internacional, S.A.	103	American Express Bank (México) S.A.
30	Banco del Bajío, S.A.	106	Bank of Americana, S.A.
32	IXE Banco, S.A.	107	Bankboston, S.A.
36	Banco Inbursa, S.A.	127	Banco Azteca, S.A.
37	Banco Interacciones S.A.	135	Nacional Financiera, S.N.C.
42	Banca Mifel, S.A.	167	Tesorería de la Federación (TESOFE)
44	Scotiabank Inverlat, S.A.		

Es importante que nos proporcione los datos correctos y completos de su Banco para que su operación sea transferida con oportunidad y así evitar contratiempos.



INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades  
ANEXO 6

TEXTO DE FIANZA DEL 10% GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO/PEDIDO.

APLICARA PARA "PROCESO" ICTP: \_\_\_\_\_  
DE MANERA INDISPENSABLE

Los "PROVEEDORES" que opten por garantizar el cumplimiento del Contrato/Pedido a través de Fianza, deberán presentarla con el siguiente texto:

(Nombre de la Afianzadora), en el ejercicio de la autorización que me otorga el gobierno federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los términos de los Artículos 5º y 6º de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, me constituyo fiadora por la suma de \$ \_\_\_\_\_ (cantidad con letra) a favor de **Servicios de Salud Jalisco**.

Para: garantizar por (nombre del "Proveedor") con domicilio en \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_, el fiel y exacto cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contraídas en (anotar el número de concurso según sea el caso), de fecha (de Fallo de Resolución) \_\_\_\_\_, celebrado entre nuestro Fiado y los Servicios de Salud Jalisco, con un importe total de \$ \_\_\_\_\_.

Esta Fianza estará en vigor por un año más a partir de la firma del contrato, para garantizar la buena calidad de los servicios, así como la reparación de los defectos y vicios ocultos que pudieren aparecer y que sean imputables a nuestro Fiado y solo podrá ser cancelada con la presentación por parte de nuestro Fiado, de la original de la misma.

Esta Fianza estará vigente en caso de substanciación de Juicios o Recursos hasta su total resolución.

En el caso de que la presente se haga exigible, la Afianzadora y el Fiado aceptan expresamente someterse al procedimiento de ejecución establecido en los Artículos 93 al 95 bis, 118 Y DEMÁS RELATIVOS de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas en vigor, 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.



INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades  
ANEXO 7

RESUMEN DE PROPUESTAS TÉCNICAS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:			
REGLÓN	NOMBRE COMERCIAL DEL FABRICANTE	REGLÓN	NOMBRE COMERCIAL DEL FABRICANTE
TOTAL DE REGLONES OFERTADOS			

GUADALAJARA, JALISCO  
RECIBÍO O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO





GOBIERNO  
DE JALISCO  
SECRETARÍA DE SALUD

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES



SECRETARÍA DE  
SALUD

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. ICTP-053-12

Impresión y Elaboración de Material Informativo Derivado de la Operación  
y Administración de las Dependencias y Entidades

ANEXO 8  
(En caso de ser solicitadas)

RECIBO DE MUESTRAS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:			
Nombre:			
Teléfono:		Fax:	
REGLÓN	REGLÓN	REGLÓN	REGLÓN

FIRMA	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA MUESTRA	
<b><u>"EL PRESENTE RECIBO NO DEBERÁ TENER ALTERACIÓN O TACHADURA ALGUNA, EN CASO CONTRARIO ESTE SERÁ INVALIDO".</u></b>	