

- Medicamentos: Antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y medicamentos para la atención de una urgencia
- Textiles requeridos para la cirugía y la atención del paciente.
- Suturas, equipos y soluciones intravenosas.
- Alimentos cuando sea necesario.

4. SERVICIOS DE ENFERMERÍA:

- Circulante.
- Asistencia en recuperación (1 enfermera por cada 3 pacientes).

D. SERVICIOS EXTRAORDINARIOS: Se entenderá por servicios extraordinarios los siguientes:

- a) Los requeridos y no tabulados, debidamente autorizados por la Coordinador Médico Administrativo, o derivados por accidentes o violencia, que se justifiquen porque involucren la función y/o pérdida de la visión del paciente.
- b) Los requeridos en complicaciones graves trans o postquirúrgicas que pongan en riesgo la función de órganos o la vida del paciente.

Para efectos de cobro de los servicios extraordinarios se aplicará el 30% de descuento fijo durante la vigencia del contrato que ofrecerá al IPEJAL, tomando como base los precios que ofrece al público en general de los servicios y/o estudios no incluidos en la Propuesta Económica al día de la firma del contrato, y debiendo estar éstos justificados por el médico especialista tratante, quien firmará en la hoja de consumos quirúrgicos y la nota quirúrgica. La factura deberá presentarse anexando copias fotostáticas de la hoja de consumos quirúrgicos y de la nota quirúrgica.

En caso de que se tratase de una cirugía combinada o bilateral sólo se agregarán los insumos no contemplados en la primera cirugía. Para efectos de cobro se contemplarán como excedentes, debiendo estar éstos justificados por el médico especialista tratante, quien firmará en la hoja de consumos quirúrgicos y la nota quirúrgica. La factura deberá presentarse anexando copias fotostáticas de la hoja de consumos quirúrgicos y de la nota quirúrgica.

NOTA ACLARATORIA:

- ✓ **TODOS LOS PAQUETES QUIRÚRGICOS DEBEN INCLUIR: DERECHO DE SALA, EQUIPOS ESPECIALES, MONITORES, INSUMOS, MEDICAMENTOS TRANSQUIRÚRGICOS, OXÍGENO, OXÍMETRO, TEXTILES Y TODO MATERIAL Y EQUIPO PARA REALIZAR LA CIRUGÍA.**
- ✓ **NO SE ADMITIRÁ COBRO DE NINGÚN OTRO CONCEPTO EXTRA EN LAS FACTURAS DE LOS PAQUETES.**



| PARTIDA UNICA | Descripción | Cantidad Aproximada (de cero hasta por) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---------|--|---|--|----|---|------------------|------------------------------------|---|------------|---|--|---|---|--|-----------|---|-------------|---------------------|-----------------------|---|--|
| | EQUIPO PARA DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLOGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | LÁSER ARGON (por sesión, unilaterial) | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | LÁSER ARGON (por sesión, bilateral) | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | YAG LÁSER (por sesión, unilaterial) | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | YAG LÁSER (por sesión, bilateral) | 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ECOGRAFÍA MODO A y B (unilateral) | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ECOGRAFÍA MODO A y B (bilateral) | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ECOGRAFÍA MODO B (unilateral) | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ECOGRAFÍA MODO B (bilateral) | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ANGIOGRAFÍA FLUORESCENTE DE RETINA (FAG) | 115 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR | 300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CAMPO VISUAL HUMPREY | 508 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MICROSCOPIA ESPECULAR | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PAQUIMETRÍA | 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOPOGRAFÍA | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) DE NERVIÓ ÓPTICO Y CFNR (CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA) | 467 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) DE MACULA | 277 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BANDA 41 PARA RETINA | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | LASER FENTOSEGUNDO UN OJO INTERFAZ | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | LASER FENTOSEGUNDO AMBOS OJOS CON INTERFAZ | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PAQUETES DE CIRUGIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Incluye</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">Paquete Básico de Quirófano (exclusivo para cirugías no contempladas en los paquetes)</td> <td>▣ Uso sala quirúrgica (30 min. hasta 2 hrs.)</td> <td rowspan="10">30</td> </tr> <tr> <td>▣ Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro</td> </tr> <tr> <td>▣ Opsite iv 3000</td> </tr> <tr> <td>▣ Sutura oftálmica que se requiera</td> </tr> <tr> <td>▣ Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gases, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, renta de microscopio)</td> </tr> <tr> <td>▣ Textiles</td> </tr> <tr> <td>▣ Xilocaina simple, y con epinefrina al 2% y bupivacaina al 0.75%</td> </tr> <tr> <td>▣ uso de cauterio (con TODO el equipo que se requiera)</td> </tr> <tr> <td>▣</td> </tr> <tr> <td>▣</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Paquete Anestesia General (exclusivo para los pacientes que requieran anestesia general)</td> <td>▣ Esmerón</td> <td rowspan="5">7</td> </tr> <tr> <td>▣ Fentanest</td> </tr> <tr> <td>▣ Tubo endotraqueal</td> </tr> <tr> <td>▣ Mascarilla laríngea</td> </tr> <tr> <td>▣ Máquina de anestesia con lo requerido para su</td> </tr> </tbody> </table> | Descripción | Incluye | | Paquete Básico de Quirófano (exclusivo para cirugías no contempladas en los paquetes) | ▣ Uso sala quirúrgica (30 min. hasta 2 hrs.) | 30 | ▣ Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro | ▣ Opsite iv 3000 | ▣ Sutura oftálmica que se requiera | ▣ Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gases, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, renta de microscopio) | ▣ Textiles | ▣ Xilocaina simple, y con epinefrina al 2% y bupivacaina al 0.75% | ▣ uso de cauterio (con TODO el equipo que se requiera) | ▣ | ▣ | Paquete Anestesia General (exclusivo para los pacientes que requieran anestesia general) | ▣ Esmerón | 7 | ▣ Fentanest | ▣ Tubo endotraqueal | ▣ Mascarilla laríngea | ▣ Máquina de anestesia con lo requerido para su | |
| Descripción | Incluye | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paquete Básico de Quirófano (exclusivo para cirugías no contempladas en los paquetes) | ▣ Uso sala quirúrgica (30 min. hasta 2 hrs.) | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Opsite iv 3000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Sutura oftálmica que se requiera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gases, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, renta de microscopio) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Textiles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Xilocaina simple, y con epinefrina al 2% y bupivacaina al 0.75% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ uso de cauterio (con TODO el equipo que se requiera) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paquete Anestesia General (exclusivo para los pacientes que requieran anestesia general) | ▣ Esmerón | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Fentanest | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Tubo endotraqueal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Mascarilla laríngea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ▣ Máquina de anestesia con lo requerido para su | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | |
|---|--|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> utilización ▣ Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 horas) ▣ Renta microscopia oftalmología (microscopio oftalmológico) ▣ Electrodo y monitor ▣ Oxímetro | |
| | ▣ | |
| Paquete Catarata (se excluye lente intraocular) | <ul style="list-style-type: none"> ▣ Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) ▣ Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro ▣ Renta de equipo de Facoemulsificación de reciente modelo con puntas (Funcionales aprobadas por el médico tratante) ▣ Renta microscopio oftalmología ▣ Uso de cassette para el equipo ▣ Viscolástico hialuronato de sodio 16 mg entre 1.4 y 1.8% de concentración (biovisc) ▣ Textiles ▣ Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, y/o cuchillos 15 grados y 3mm, Vitrector anterior xilocaina simple, y bupivacaina al 0.75% soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0 y demás sutura oftálmica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico, antibiótico tópico, analgésico, acetilcolina, iloc, azul triptano, acetilcolina y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anestesiólogo) | 326 |
| Paquete Vitrectomía (se excluye líquido perfluorocarbonado) | <ul style="list-style-type: none"> ▣ Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs) ▣ Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro ▣ Renta equipo vitrectomía, stellaris o constellation (paquete calibre 23 ga, 25 ga o 27 ga. Completo y funcional aprobados por el médico tratante) ▣ Renta microscopio oftalmología (con invertidor de imagen) ▣ Opsite post 15 x 28 cm. ▣ Opsite iv 3000 ▣ Textiles ▣ Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, y/o solución salina balanceada de 500ml para constellation catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, sutura oftálmica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico) ▣ Dexametasona 4mg./ml. (amp. 2 ml., medicamento para sedación (uso por anestesiólogo, ampula de fentanyl) | 60 |



| | | |
|--|--|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> y/o midazolam, ceftazidima 500 mg./2ml. profiláctico transquirúrgico, solución glucosada al 5% De 250 ml) <input type="checkbox"/> uso de cauterio (con TODO el equipo que se requiera) <input type="checkbox"/> uso de gas expansible (c3f8 y sf6) para uso intraocular | |
| Paquete Pterigión | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) <input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro <input type="checkbox"/> Uso microscopio oftalmología <input type="checkbox"/> Opsite iv 3000 <input type="checkbox"/> Uso de electrocauterio mono-bipolar con TODO el equipo que se requiera <input type="checkbox"/> Textiles <input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0 y demás sutura oftalmológica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anesthesiólogo) | 26 |
| Paquete Ectropión - Entropión (unilateral) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) <input type="checkbox"/> Sutura oftalmológica que se requiera <input type="checkbox"/> Textiles <input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro <input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml., catéteres, cánulas, electrodos, set de suturas oftálmicas, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anesthesiólogo) <input type="checkbox"/> Uso de electrocauterio mono-bipolar con TODO el equipo que se requiera <input type="checkbox"/> lidocaína con epinefrina al 2% <input type="checkbox"/> Steri strip 4 <input type="checkbox"/> Uso de lámpara de pedestal | 15 |
| Paquete Estrabismo | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) <input type="checkbox"/> Textiles <input type="checkbox"/> Suturas vycril 6-0 y 7-0 doble armada que se requiera <input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro <input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. | 3 |



| | | |
|---|---|----|
| | <p>Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, sutura oftálmica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico).</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de electrocauterio mono bipolar con TODO el equipo que se requiera</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de lámpara de pedestal</p> | |
| Paquete Dacriocistorrinostomía (unilateral) | <p><input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.)</p> <p><input type="checkbox"/> Set de sutura oftalmológica que se requiera</p> <p><input type="checkbox"/> Textiles</p> <p><input type="checkbox"/> Esmerón</p> <p><input type="checkbox"/> Fentanest</p> <p><input type="checkbox"/> Tubo endotraqueal</p> <p><input type="checkbox"/> Mascarilla laríngea</p> <p><input type="checkbox"/> Máquina de anestesia con lo necesario para su utilización</p> <p><input type="checkbox"/> Electrodo y monitor</p> <p><input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales y oxímetro</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de electrocauterio mono-bipolar con TODO el equipo que se requiera</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de lámpara de pedestal</p> <p><input type="checkbox"/> Fenilefrina nasal</p> <p><input type="checkbox"/> Suturas oftálmica que se requiera</p> <p><input type="checkbox"/> Sondas de vias lagrimales</p> <p><input type="checkbox"/> Tubos silastic</p> <p><input type="checkbox"/> lidocaína con epinefrina al 2%</p> <p><input type="checkbox"/> 500 ml de agua oxigenada</p> <p><input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico)</p> | 2 |
| Paquete Párpado (un párpado) | <p><input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.)</p> <p><input type="checkbox"/> Set de sutura oftalmológica que se requiera</p> <p><input type="checkbox"/> Textiles</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de electrocauterio mono-bipolar con TODO el equipo que se requiera</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de lámpara de pedestal</p> <p><input type="checkbox"/> Suturas oftálmica que se requiera</p> <p><input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro</p> <p><input type="checkbox"/> Lidocaína con epinefrina al 2%</p> <p><input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml,</p> | 35 |



| | | |
|--|---|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> catéteres, cánulas, electrodos, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anesthesiologo) <input type="checkbox"/> Marcador violeta de genciana p/cornea | |
| | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> | |
| Paquete Trabeculectomía | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) <input type="checkbox"/> Set de sutura oftalmológica que se requiera <input type="checkbox"/> Textiles <input type="checkbox"/> Suturas oftálmica que se requiera <input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro <input type="checkbox"/> Mitomicina C (1 amp.) <input type="checkbox"/> Cauterio con TODO el equipo que se requiera <input type="checkbox"/> Cuchillas de 15 grados y de crecent o disectores <input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, renta de microscopio y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anesthesiologo) | 7 |
| Paquete Cryoretinopexia (se excluye líquido perfluorocarbonado) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) <input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro <input type="checkbox"/> Renta microscopio oftalmología <input type="checkbox"/> Sutura oftálmica que se requiera <input type="checkbox"/> Opsite post 15 x 28 cm <input type="checkbox"/> Opsite iv 3000 <input type="checkbox"/> Textiles <input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, set de sutura oftalmológica, catéteres, cánulas, electrodos, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, renta de microscopio y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anesthesiologo) <input type="checkbox"/> Dexametasona 4mg./ml. (amp. 2 ml.) <input type="checkbox"/> Uso de equipo de cryoretinopexia <input type="checkbox"/> Lidocaina simple al 2% y bupivacaina al 0.75% <input type="checkbox"/> Uso de gas expansible (c3f8 y sf6) para uso intraocular <input type="checkbox"/> Uso de electrocauterio mono-bipolar con TODO el equipo que se requiera | 2 |
| Paquete Catarata - Vitrectomía (se excluye líquido perfluorocarbonado) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs) <input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro <input type="checkbox"/> Renta equipo faco-vitrectomia Stellaris o Constellation, (paquete calibre 23 ga, 25 ga o 27 ga | 30 |



| | | | |
|----------------------------------|---|---|-----------|
| | | <p>Completo y funcional aprobados por el médico tratante</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Renta microscopio oftalmología (con invertidor de imagen) <input type="checkbox"/> Uso de cassette para el equipo <input type="checkbox"/> Viscolástico hialuronato de sodio 16 mg entre 1.4 y 1.8% de concentración (biovisc) <input type="checkbox"/> OPSITE iv 3000 <input type="checkbox"/> Suturas oftálmica que se requiera <input type="checkbox"/> Textiles <input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, cuchilletes 15 grados y 3mm, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml y/o solución salina balanceada de 500ml para constellation, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, renta de microscopio) <input type="checkbox"/> Dexametasona 4 mg./ml. (amp. 2 ml.) <input type="checkbox"/> Medicamento para sedación (uso por anestesiólogo (fentanyl y/o midazolam) <input type="checkbox"/> Ceftazidima 500 mg./2ml. (profiláctico transquirúrgico) <input type="checkbox"/> Uso de cauterio (con TODO el equipo que se requiera) <input type="checkbox"/> Uso de gas expansible (c3f8 y sf6) para uso intraocular | |
| <p><i>(Handwritten mark)</i></p> | <p>Paquete Catarata - Trabeculectomía</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso sala oftalmología (de 30min. hasta 2 hrs.) <input type="checkbox"/> Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro <input type="checkbox"/> Renta Facoemulsificación de reciente modelo con puntas <input type="checkbox"/> Renta microscopio oftalmología <input type="checkbox"/> Uso de cassette para el equipo <input type="checkbox"/> Viscolástico hialuronato de sodio 16 mg entre 1.4 y 1.8% de concentración (biovisc) <input type="checkbox"/> Opsite iv 3000 <input type="checkbox"/> Suturas oftálmicas que se requieran <input type="checkbox"/> Textiles <input type="checkbox"/> Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, cuchilletes 15 grados y 3mm, cuchillote de crecent o disectores, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, antimetabolitos y medicamentos para sedación requeridos por el anestesiólogo) <input type="checkbox"/> Uso de electrocauterio mono-bipolar (con TODO el equipo que se requiera) | <p>12</p> |



| | | |
|--|--|---|
| Paquete Colocación de Tubos de Silastic | ▢ Renta microscopio oftalmología | 8 |
| | ▢ | |
| | ▢ Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) | |
| | ▢ Sol de sutura oftalmológica que se requiera | |
| | ▢ Textiles | |
| | ▢ Esmerón | |
| | ▢ Fentanest | |
| | ▢ Tubo endotraqueal | |
| | ▢ Mascarilla laríngea | |
| | ▢ Máquina de anestesia con lo necesario para su utilización | |
| | ▢ Electroodos y monitor | |
| | ▢ Oxígeno, puntas nasales y oxímetro | |
| | ▢ Uso de lámpara de pedestal | |
| | ▢ Fenilefrina nasal | |
| | ▢ Sondas de vías lagrimales | |
| Inyección intravitrea de agente farmacológico (dicho agente será otorgado al paciente por el IPEJAL) | ▢ | 6 |
| | ▢ Uso sala quirúrgica (hasta 30 min.) | |
| | ▢ Set de sutura oftalmológica que se requiera para el aseo quirúrgico | |
| | ▢ Material quirúrgico que se requiera para el procedimiento Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico) | |
| | ▢ Textiles | |
| | ▢ lidocaína simple, 2% | |
| Paquete que incluya todo lo necesario para realizar Trasplante de Cornea con Anestesia General (No Incluye tejido) | ▢ | 2 |
| | ▢ Quirófano (uso de sala) (2 hrs mínimo) (con todo lo requerido para cirugía según la norma oficial mexicana) (cama, mesa de mayo, riñón, flanderas, pinzas piel y campo, anillos, etc.) | |
| | ▢ Microscopio quirúrgico | |
| | ▢ Oxígeno con mangueras | |
| | ▢ Aspirador con mangueras | |
| | ▢ Monitores (ekg, oxímetro, pulsómetro etc.) | |
| | ▢ Venopack | |
| | ▢ Yelco diversas medidas 24,22,20,18,16, 15g | |
| | ▢ Soluciones intravenosas | |
| | o Salina 0.9 | |
| | o Hartman | |
| o Glucosada 5 y 10% | | |



| | | |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▢ Consumibles anestesia ▢ Circuito semicircular para ventilación de máquina de anestesia con bolsa (adulto y pediátrico) ▢ Cánulas de guedel (adulto y pediátrico) ▢ Sondas orotraqueales (adulto y pediátrico) ▢ Máquina para anestesia general ▢ Medicamentos para anestesia general o Midazolam amp 5mg/5ml y 15mg/3ml o Fentanilo amp 0.25/5ml y 0.5mg/10ml o Propofol amp 200mg/20ml o Rocuronio amp 50mg/5ml o Cisatracurio amp 10mg/5ml o Efedrina amp 50mg/2ml o Gases anestésicos ▢ Sevoflurano ▢ Desflurano ▢ Sedación: o Misazolam o Fentanilo | |
| Paquete de Catarata con FEMTOSEGUNDO (se excluye lente intraocular) | <ul style="list-style-type: none"> • Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) • Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro • Renta de equipo de LENSEX (Femtosegundo) • Renta microscopio oftalmología • Uso de cassette para el equipo • Viscolástico hialuronato de sodio 16 mg entre 1.4 y 1.8% de concentración (biovisc) • Textiles • Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, Vitrector anterior xilocaina simple, y bupivacaina al 0.75% soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0 y demás sutura oftálmica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico, antibiótico tópico, analgésico, acetilcolina, iloc, azul triptano, acetiedina y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anesthesiólogo) • Interface | 3 |
| Paquete Cross Linking (UN OJO) | <ul style="list-style-type: none"> • Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs) • Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro • Renta equipo Cross Linking • Renta microscopio oftalmología (con | 5 |



| | | |
|--|---|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> invertidor de imagen) Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro Opsite iv 3000 Textiles Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, y/o solución salina balanceada de 500ml para Constellation catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, sutura oftálmica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico) Rivoflavina 25 mg Ketorololaco 30 mg Midazolam 5 mg Tetracaina gotas Pilocapina 2% gotas Lidocaina simple al 2% | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Usó sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs) Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro Renta equipo Cross Linking Renta microscopio oftalmología (con invertidor de imagen) Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro Opsite iv 3000 Textiles Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones hartman y salina balanceada de 250 ml, y/o solución salina balanceada de 500ml para Constellation catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, sutura oftálmica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico) Rivoflavina 25 mg Ketorololaco 30 mg Midazolam 5 mg Tetracaina gotas Pilocapina 2% gotas Lidocaina simple al 2% | 5 |
| | <ul style="list-style-type: none"> Usó sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro Renta de equipo de Facoemulsificación de reciente modelo con puntas (Funcionales aprobadas por el médico tratante) Renta microscopio oftalmología | 10 |



| | | |
|--|---|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de cassette para el equipo • Viscolástico hialuronato de sodio 16 mg entre 1.4 y 1.8% de concentración (biovisc) • Textiles • Cuchillete Dual Bleid • Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, y/o cuchilletes 15 grados y 3mm, Birreactor anterior xiloidina simple, y bupivacaina al 0.75% soluciones Hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0 y demás sutura oftálmica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico, antibiótico tópico, analgésico, acetilcolina, iloc, azul triptano, acetiedina y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anesthesiologo). | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▢ Uso sala quirúrgica (30 min. hasta 2 hrs.) ▢ Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro ▢ Opsite iv 3000 ▢ Sonda de Laser ▢ Sutura oftálmica que se requiera ▢ Renta de Equipo de IRINDEX ▢ Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones Hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, renta de microscopio) ▢ Textiles ▢ Xilocaina simple, y con epinefrina al 2% y bupivacaina al 0.75% ▢ uso de cauterio (con TODO el equipo que se requiera) | 10 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Uso sala quirúrgica (30 min. hasta 2 hrs.) • Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro • Opsite iv 3000 • Sutura oftálmica que se requiera • Válvula de Silicón • Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, soluciones Hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0, hisopos, gotas anestésico tópico y antibiótico tópico, analgésico, renta de microscopio) • Textiles • Xilocaina simple, y con epinefrina al 2% y | 10 |



| | | |
|--|---|-----|
| | bupivacaina al 0.75% | |
| Paquete de Catarata + Implante de Válvula | • Uso sala oftalmología (de 30 min. hasta 2 hrs.) | |
| | • Oxígeno, puntas nasales, monitor y oxímetro | |
| | • Renta de equipo de Facemulsificación de reciente modelo con puntas (Funcionales aprobadas por el médico tratante) | |
| | • Renta microscopio oftalmología | |
| | • Uso de cassette para el equipo | |
| | • Sutura oftálmica que se requiera | |
| | • Válvula de Silicón | |
| | • Viscolástico hialuronato de sodio 16 mg entre 1.4 y 1.8% de concentración (biovisc) | |
| | • Textiles | 10 |
| | • Material quirúrgico que se requiera para la cirugía Vr. Gr. (jeringas, guantes, cepillo cirujano, gasas, bisturí, y/o cuchillitos 15 grados y 3mm, Vitrector anterior xilocaina simple, y bupivacaina al 0.75% soluciones Hartman y salina balanceada de 250 ml, catéteres, cánulas, electrodos, set de sutura oftálmica, suturas nylon 10-0 y demás sutura oftálmica que se requiera, hisopos, gotas anestésico tópico, antibiótico tópico, analgésico, acetilcolina, iloc, azul triptano, acetiedina y medicamentos para sedación I.V. requeridos por el anestesiólogo) | |
| MEDICAMENTOS | Fármacos | |
| | o Atropina 1mg/1ml | 50 |
| | o Adrenalina | 50 |
| | o Clorhidrato de Metaclopramida 10mg | 100 |
| | o Ondasetron amp 4mg/2ml (AMAL) | 100 |
| | o Flumazenil amp 5ML | 5 |
| | o Propofol amp 200mg/20ml | 5 |
| | o Metamisol amp 1gr/2ml | 150 |
| | o Metilprednisolona 500mg | 5 |
| | o Diclofenaco amp 75mg/3ml | 100 |
| | o Fosfato Sódico de Betametasona 8.0mg/2ml ampula (Celestone) | 100 |
| | o Dexametasona amp 8mg/2ml | 100 |
| | o Mitomicina-C Polvo para sol. Iny. 40mg | 5 |
| | o Metilprednisolona(fosfato) amp 500mg | 10 |
| | o Condroitin Sulfato/Hialuronato de Sodio | 10 |
| | o Metilprednisolona acetato amp 40mg | 50 |
| | o Levofloxacino 500g (ampula) | 150 |
| | o Omeprazol | 50 |
| | o Ondasetron amp 4mg/2ml y 8mg/4ml | 75 |
| | o Cefalotina 500mg | 200 |
| o Triamcinolona (ATLC) ampula | 25 | |
| o Solución Salina Balanceada | 10 | |



| | | |
|----------|--|-----|
| MATERIAL | o Ceftriaxona 1g | 150 |
| | ▯ Consumibles transquirurgicos Oftálmicos | |
| | o Trepano de Barron donador diversas medidas | 6 |
| | o Trepano de Barron receptor diversas medidas | 6 |
| | o Silicón HD en jeringa 10ml (Oxane 5700) | 7 |
| | o Viscoelastico (hialuronato de sodio 1.6%) | 3 |
| | o Liquido Perfluocarbonado | 5 |
| | o Banda 41 para retina | 2 |
| | o DK line | 7 |
| | o Esponja Gelfoam | 5 |
| | o Esponjas absorbentes Oftálmicas | 5 |

**ANEXO 2
JUNTA ACLARATORIA**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020**

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”

15 (quince) de julio del 2020 (dos mil veinte).

09:00 horas

NOTAS ACLARATORIAS


- 1 Solo se aceptarán preguntas presentadas con este formato.
- 2 Las bases no estarán a discusión en la junta, el objetivo es EXCLUSIVAMENTE LA aclaración de las dudas formuladas en este documento.
- 3 Este documento podrá ser entregado en el “DOMICILIO” personalmente con atención a Eduardo Ruvalcaba, Director de Adquisiciones o al correo electrónico mitzy.valdez@ipejal.gob.mx, con formato de WORD Antes de las **10:00 horas el 13 (trece) de julio del 2020 (dos mil veinte)**.

Se recomienda confirmar la recepción del formato, ya que no nos haremos responsables por lo recibido fuera de tiempo

PERSONA FÍSICA O JURÍDICA:

REPRESENTANTE LEGAL:

NOTA: Favor de llenar a MÁQUINA o en COMPUTADORA

| |
|--|
|  |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**ANEXO 3
CARTA DE PROPOSICIÓN**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES
DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO
P R E S E N T E .**

Me refiero a mi participación en la Licitación Pública Local IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020 "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020"

Yo, nombre a nombre propio (persona física) en mi calidad de representante legal del "LICITANTE" (persona jurídica) manifiesto *bajo protesta de decir verdad* que:

1. Hemos leído, revisado y analizado con detalle las bases y anexos de la presente licitación, proporcionados por la "CONVOCANTE"; estando totalmente de acuerdo.
2. Mi representada, en caso de resultar adjudicada se compromete a suministrar los servicios de la presente licitación de acuerdo con las especificaciones en que me fueran aceptadas en el dictamen técnico y con los precios unitarios señalados en la propuesta económica.
3. Hemos formulado cuidadosamente todos los precios unitarios propuestos, considerando las circunstancias previsibles, que puedan influir. Los precios se presentan en moneda nacional e incluyen todos los cargos directos e indirectos que se originen desde la elaboración de los bienes y hasta su recepción por parte de la "CONVOCANTE" por lo que aceptamos todas y cada una de las condiciones ahí establecidas.
4. Si resultamos favorecidos en la presente licitación, nos comprometemos a firmar el contrato respectivo a partir de **un plazo de 6 a 11 días hábiles a partir de la fecha de notificación del fallo** y a entregar la garantía correspondiente dentro del término señalado en las bases de la presente licitación.
5. Mi representada se compromete a cumplir totalmente, tal y como se requiere en las bases y los anexos de la presente licitación.
6. Mi representada, no se encuentra en ninguno de los supuestos del Artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Atentamente,

Nombre y firma del "LICITANTE"
o su Representante Legal

Página 40 de 56

Esta hoja forma parte de las bases de la Licitación Pública Local IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020 "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020", aprobadas el día 09 (nueve) de julio del 2020 (dos mil veinte).

**ANEXO 4
ACREDITACIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
IPEJAL -DGA-CA-LPL-015/2020**

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”

**COMITÉ DE ADQUISICIONES,
DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO
P R E S E N T E**

Yo, (Nombre del Representante Legal), manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido debidamente verificados, que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta de la presente Licitación a nombre y representación de (Nombre de la Empresa), por lo que en caso de falsear los documentos acepto que se apliquen las medidas disciplinarias tanto a mí como a mi representada, en los términos de la ley de la materia, incluyendo la descalificación de la presente Licitación y se sancione a mi representada de acuerdo a los artículos 116, 117 y 118 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios

| | |
|--|---------------------|
| Nombre del Licitante: | |
| No. de Registro del Padrón de Proveedores del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco: (en caso de contar con él) | |
| Registro Federal de Contribuyentes: | |
| Domicilio: (Calle, Número exterior-interior, Colonia, Código Postal) | |
| Municipio o Delegación: | Entidad Federativa: |
| Teléfono (s): | Fax: |
| Correo Electrónico: | |
| Para Personas Jurídicas: Número de Escritura Pública: (en la que consta su Acta Constitutiva y sus modificaciones* si las hubiera) Fecha y lugar de expedición: Nombre del Fedatario Público, mencionando si es Titular o Suplente: Número de folio de la credencial para votar del representante legal: 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 la misma. Para Personas Físicas: Número de folio de la Credencial para Votar: | |



PODER

Para Personas Físicas o Jurídicas que comparezcan a través de Apoderado, con Poder General o Especial para Actos de Administración o de Dominio, que les faculte para comparecer al concurso y a la firma del contrato que resulte del mismo: (en caso de ser Personas Jurídica y el poder se otorgue en la escritura del acta constitutiva, manifestarlo en este cuadro)

Número de Escritura Pública:

Tipo de poder:

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:

Lugar y fecha de expedición:

Clasificación de la empresa:

Micro Pequeña Mediana Grande

Tipo de empresa:

Comercializadora Productora Servicio local Nacional Int

PROTESTO LO NECESARIO

Nombre y firma del "LICITANTE"

O su Representante Legal



**ANEXO 5
PROPUESTA TÉCNICA**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020**

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”

**COMITÉ DE ADQUISICIONES,
INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO
P R E S E N T E:**

| PARTIDA ÚNICA | Descripción | Cantidad Aproximada (de cero hasta por) |
|---------------|---|---|
| | EQUIPO PARA DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLOGICO | |
| | LÁSER ARGON (por sesión, unilateral) | 15 |
| | LÁSER ARGON (por sesión, bilateral) | 15 |
| | YAG LÁSER (por sesión, unilateral) | 65 |
| | YAG LÁSER (por sesión, bilateral) | 55 |
| | ECOGRAFÍA MODO A y B (unilateral) | 12 |
| | ECOGRAFÍA MODO A y B (bilateral) | 12 |
| | ECOGRAFÍA MODO B (unilateral) | 15 |
| | ECOGRAFÍA MODO B (bilateral) | 3 |
| | ANGIOGRAFÍA FLUORESCENTE DE RETINA (FAG) | 115 |
| | CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR | 300 |
| | CAMPO VISUAL HUMPREY | 508 |
| | MICROSCOPIA ESPECULAR | 90 |
| | PAQUIMETRÍA | 55 |
| | TOPOGRAFÍA | 18 |
| 1 | TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) DE NERVIÓ ÓPTICO Y CFNR (CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA) | 467 |
| | TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) DE MACULA | 277 |
| | BANDA 41 PARA RETINA | 2 |
| | LÁSER FENTOSEGUNDO UN OJO INTERFAZ | 3 |
| | LÁSER FENTOSEGUNDO AMBOS OJOS CON INTERFAZ | 3 |
| | PAQUETES DE CIRUGIA | |
| | Paquete Básico de Quirófano (exclusivo para cirugías no contempladas en los paquetes) | 30 |
| | Paquete Anestesia General (exclusivo para los pacientes que requieran anestesia general) | 7 |
| | Paquete Catarata (se excluye lente intraocular) | 326 |
| | Paquete Vitrectomía (se excluye líquido perfluorocarbonado) | 60 |
| | Paquete Pterigion | 26 |
| | Paquete Ectropión - Entropión (unilateral) | 15 |
| | Paquete Estrabismo | 3 |
| | Paquete Dacriocistorrinostomía (unilateral) | 2 |



| | | |
|--|---|-----|
| Paquete Párpado (un párpado) | 35 | |
| Paquete Trabeculectomía | 7 | |
| Paquete Cryoretinopexia (se excluye líquido perfluorocarbonado) | 2 | |
| Paquete Catarata - Vitrectomía (se excluye líquido perfluorocarbonado) | 30 | |
| Paquete Catarata - Trabeculectomía | 12 | |
| Paquete Colocación de Tubos de Silastic | 8 | |
| Inyección intravitrea de agente farmacológico(dicho agente será otorgado al paciente por el IPEJAL) | 6 | |
| Paquete que incluya todo lo necesario para realizar Trasplante de Cornea con Anestesia General (No incluye tejido | 2 | |
| Paquete de Catarata con FEMTOSEGUNDO (se excluye lente intraocular) | 3 | |
| Paquete Cross Linking (UN OJO) | 5 | |
| Paquete Cross Linking (AMBOS OJOS) | 5 | |
| Paquete Catarata + Goniotomía por Escisión KAHOOK (se excluye lente intraocular) | 10 | |
| Laser Micropulsado para Glaucoma | 10 | |
| Paquete de Implante de Válvula | 10 | |
| Paquete de Catarata + Implante de Válvula | 10 | |
| | Fármacos | |
| MEDICAMENTOS | o Atropina 1mg/1ml | 50 |
| | o Adrenalina | 50 |
| | o Clorhidrato de Metaclopramida 10mg | 100 |
| | o Ondasetron amp 4mg/2ml (AMAL) | 100 |
| | o Flumazenil amp 5ML | 5 |
| | o Propofol amp 200mg/20ml | 5 |
| | o Metamisol amp 1gr/2ml | 150 |
| | o Metilprednisolona 500mg | 5 |
| | o Diclofenaco amp 75mg/3ml | 100 |
| | o Fosfato Sódico de Betametasona 8.0mg/2ml ampula (Celestone) | 100 |
| | o Dexametasona amp 8mg/2ml | 100 |
| | o Mitomicina-C Polvo para sol. Iny. 40mg | 5 |
| | o Metilprednisolona(fosfato) amp 500mg | 10 |
| | o Condroitin Sulfato/Hialuronato de Sodio | 10 |
| | o Metilprednisolona acetato amp 40mg | 50 |
| | o Levofloxacin 500g (ampula) | 150 |
| | o Omeprazol | 50 |
| | o Ondasetron amp 4mg/2ml y 8mg/4ml | 75 |
| | o Cefalotina 500mg | 200 |
| | o Triamcinolona (ATLC) ampula | 25 |
| o Solución Salina Balanceada | 10 | |
| o Ceftriaxona 1g | 150 | |
| | Consumibles Transquirurgicos Oftálmicos | |
| MATERIAL | o Trepano de Barron donador diversas medidas | 6 |
| | o Trepano de Barron receptor diversas medidas | 6 |
| | o Silicón HD en jeringa 10ml (Oxane 5700) | 7 |
| | o Viscoelastico (hialuronato de sodio 1.6%) | 3 |



| | | |
|--|--|---|
| | <input type="checkbox"/> Líquido Perfluorocarbonado | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Banda 41 para retina | 2 |
| | <input type="checkbox"/> DK line | 7 |
| | <input type="checkbox"/> Esponja Gelfoam | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Esponjas absorbentes Oftálmicas | 5 |

En la casilla deberá colocar un SI OFERTO o NO OFERTO.

Yo _____ en representación de _____ me refiero a mi participación en la Licitación Pública Local IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020 "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020", y declaro bajo protesta de decir verdad que oferto los servicios de conformidad a todos los requerimientos técnicos señalados en el Anexo 1 "Especificaciones" de las bases.

| OFERTA | NO OFERTA |
|--------|-----------|
| | |

Nombre y firma del "LICITANTE"
 O su Representante Legal

(Handwritten signatures and marks in blue and green ink)

**ANEXO 6
PROPUESTA ECONÓMICA**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020**

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”

**COMITÉ DE ADQUISICIONES,
INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO
P R E S E N T E**

Yo _____ en representación de _____ me refiero a mi participación en la Licitación Pública Local IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020 “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”, y declaro bajo protesta de decir verdad que cotizo los servicios y que incluyen todos los requerimientos técnicos señalados en el Anexo 1 “Especificaciones” de las bases.

| PARTIDA ÚNICA | Descripción | Cantidad Aproximada (de cero hasta por) | P.U. | I.V.A. | TOTAL | TOTAL POR LA CANTIDAD |
|---------------|---|---|------|--------|-------|-----------------------|
| | EQUIPO PARA DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLOGICO | | | | | |
| | LÁSER ARGON (por sesión, unilateral) | 15 | | | | |
| | LÁSER ARGON (por sesión, bilateral) | 15 | | | | |
| | YAG LÁSER (por sesión, unilateral) | 65 | | | | |
| | YAG LÁSER (por sesión, bilateral) | 55 | | | | |
| | ECOGRAFÍA MODO A y B (unilateral) | 12 | | | | |
| | ECOGRAFÍA MODO A y B (bilateral) | 12 | | | | |
| | ECOGRAFÍA MODO B (unilateral) | 15 | | | | |
| | ECOGRAFÍA MODO B (bilateral) | 3 | | | | |
| | ANGIOGRAFÍA FLUORESCENTE DE RETINA (FAG) | 115 | | | | |
| 1 | CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR | 300 | | | | |
| | CAMPO VISUAL HUMPREY | 508 | | | | |
| | MICROSCOPIA ESPECULAR | 90 | | | | |
| | PAQUIMETRÍA | 55 | | | | |
| | TOPOGRAFÍA | 18 | | | | |
| | TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) DE NERVIÓ ÓPTICO Y CFNR (CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA) | 467 | | | | |
| | TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) DE MACULA | 277 | | | | |
| | BANDA 41 PARA RETINA | 2 | | | | |
| | LASER FENTOSEGUNDO UN OJO INTERFAZ | 3 | | | | |
| | LASER FENTOSEGUNDO AMBOS OJOS CON INTERFAZ | 3 | | | | |

Página 46 de 56

Esta hoja forma parte de las bases de la Licitación Pública Local IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020 “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”, aprobadas el día 09 (nueve) de julio del 2020 (dos mil veinte).



| PAQUETES DE CIRUGIA | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----|--|--|--|
| Paquete Básico de Quirófano (exclusivo para cirugías no contempladas en los paquetes) | 30 | | | | |
| Paquete Anestesia General (exclusivo para los pacientes que requieran anestesia general) | 7 | | | | |
| Paquete Catarata (se excluye lente intraocular) | 326 | | | | |
| Paquete Vitrectomía (se excluye líquido perfluocarbonado) | 60 | | | | |
| Paquete Pterigion | 26 | | | | |
| Paquete Ectropión - Entropión (unilateral) | 15 | | | | |
| Paquete Estrabismo | 3 | | | | |
| Paquete Dacriocistorrinostomía (unilateral) | 2 | | | | |
| Paquete Párpado (un párpado) | 35 | | | | |
| Paquete Trabeculectomía | 7 | | | | |
| Paquete Cryoretinopexia (se excluye líquido perfluocarbonado) | 2 | | | | |
| Paquete Catarata - Vitrectomía (se excluye líquido perfluocarbonado) | 30 | | | | |
| Paquete Catarata - Trabeculectomía | 12 | | | | |
| Paquete Colocación de Tubos de Silastic | 8 | | | | |
| Inyección intravitrea de agente farmacológico (dicho agente será otorgado al paciente por el IPEJAL) | 6 | | | | |
| Paquete que incluya todo lo necesario para realizar Trasplante de Cornea con Anestesia General (No incluye tejido) | 2 | | | | |
| Paquete de Catarata con FEMTOSEGUNDO (se excluye lente intraocular) | 3 | | | | |
| Paquete Cross Linking (UN OJO) | 5 | | | | |
| Paquete Cross Linking (AMBOS OJOS) | 5 | | | | |
| Paquete Catarata + Goniotomía por Escisión KAHOOK (se excluye lente intraocular) | 10 | | | | |
| Laser Micropulsado para Glaucoma | 10 | | | | |
| Paquete de Implante de Válvula | 10 | | | | |
| Paquete de Catarata + Implante de Válvula | 10 | | | | |
| MEDICAMENTOS | Fármacos | | | | |
| | o Atropina 1mg/1ml | 50 | | | |
| | o Adrenalina | 50 | | | |
| | o Clorhidrato de Metaclopramida 10mg | 100 | | | |
| | o Ondasetron amp 4mg/2ml (AMAL) | 100 | | | |
| | o Flumazenil amp 5ML | 5 | | | |
| | o Propofol amp 200mg/20ml | 5 | | | |
| | o Metamisol amp 1gr/2ml | 150 | | | |
| o Metilprednisolona 500mg | 5 | | | | |



| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------|--|--|--|--|
| MATERIAL | o Diclofenaco amp 75mg/3ml | 100 | | | | |
| | o Fosfato Sódico de Botamotasona 8.0mg/2ml ampula (Celestone) | 100 | | | | |
| | o Dexametasona amp 8mg/2ml | 100 | | | | |
| | o Mitomicina-C Polvo para sol. Iny. 40mg | 5 | | | | |
| | o Metilprednisolona(fosfato) amp 500mg | 10 | | | | |
| | o Condroitin Sulfato/Hialuronato de Sodio | 10 | | | | |
| | o Metilprednisolona acetato amp 40mg | 50 | | | | |
| | o Levofloxacino 500g (ampula) | 150 | | | | |
| | o Omeprazol | 50 | | | | |
| | o Ondasetron amp 4mg/2ml y 8mg/4ml | 75 | | | | |
| | o Cefalotina 500mg | 200 | | | | |
| | o Triamcinolona (ATLC) ampula | 25 | | | | |
| | o Solución Salina Balanceada | 10 | | | | |
| | o Ceftriaxona 1g | 150 | | | | |
| | Consumibles transquirurgicos Oftálmicos | | | | | |
| | o Trepano de Barron donador diversas medidas | 6 | | | | |
| | o Trepano de Barron receptor diversas medidas | 6 | | | | |
| | o Silicón HD en jeringa 10ml (Oxane 5700) | 7 | | | | |
| | o Viscoelastico (hialuronato de sodio 1.6%) | 3 | | | | |
| | o Liquido Perfluorocarbonado | 5 | | | | |
| o Banda 41 para retina | 2 | | | | | |
| o DK line | 7 | | | | | |
| o Esponja Gelfoam | 5 | | | | | |
| o Esponjas absorbentes Oftálmicas | 5 | | | | | |
| | | GRAN TOTAL: | | | | |

NOTA: La cotización deberá incluir todos los costos involucrados.



Declaro bajo protesta de decir verdad que los precios cotizados tienen una vigencia hasta el día 31 treinta y uno de diciembre de 2020 dos mil veinte.

Nombre y firma del "LICITANTE"
O su Representante Legal



ANEXO 7

ESCRITO MANIFIESTO DE VÍNCULOS Y RELACIONES

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020**

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”

**COMITÉ DE ADQUISICIONES,
DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO
PRESENTE:**

Guadalajara, Jalisco a ___ de _____ de 2020.

De conformidad con el artículo 59 numeral 1, fracción IX de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contrataciones de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipio, los artículos 183 y 187 de su Reglamento así como los artículos 28, 37 y 39 del Protocolo de Actuación de los Servidores Públicos en Materia de Contrataciones Públicas, referentes a las Reglas de Contacto, al Sistema de Registro de Servidores Públicos y al Sistema de Manifiestos de Vínculos y Relaciones y de Declaraciones de Integridad y No Colusión.

Yo ___(NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL O LICITANTE) __ (PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA) _____(NOMBRE DE LA EMPRESA), en mi carácter de _____(CARÁCTER CON EL QUE COMPARECE)____(si es persona jurídica deberá de señalar el nombre su representada, así como:

NOMBRE DE LOS SOCIOS: _____

NOMBRE DE LOS ACCIONISTAS: _____

NOMBRE DE LOS ADMINISTRADORES CON MÁS DEL 50% DE

ACCIONES: _____

NOMBRE DEL GERENTE: _____

NOMBRE DE GERENTE GENERAL: _____

NOMBRE DE GERENTE ESPECIAL: _____

NOMBRE DE MANDATARIO: _____

NOMBRE DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO: _____, comparezco a realizar la Declaración de Integridad y No Colusión, como requisito que debe de cumplirse dentro de la Licitación Pública Local IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020 “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”

Asimismo en pleno goce de mis derechos y bajo protesta de decir verdad declaro que no existen vínculos o relaciones de negocios, personales o familiares con los servidores públicos que intervienen en la tramitación, atención y resolución de los procedimientos de adquisición de la Ley de Compras Gubernamentales Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y su reglamento y manifiesto en nombre de los socios, accionistas, administradores, gerente, gerente general, especial y demás miembros que integran la empresa a la que represento, lo siguiente:



- a) Que no tenemos relación personal con algún servidor público del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, de la cual pueda obtener un beneficio.
- b) Que no tenemos relación familiar por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civil, con algún servidor público que labore para la **"CONVOCANTE"**.
- c) Que no tenemos relaciones profesionales, laborales o de negocios formales o informales con algún servidor público que labore para la **"CONVOCANTE"**, o con sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles.
- d) Que no somos socios o hemos formado parte de una sociedad con algún servidor público que labore para la **"CONVOCANTE"**, o con sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles.
- e) Que no somos empleados (as) actuales de la **"CONVOCANTE"**.
- f) Que no contamos con poder o mandato público o privado que implique la participación de algún servidor público que labore en la **"CONVOCANTE"**:
- g) Que no hemos realizado, directa o indirectamente, algún tipo de transferencia económica o de bienes, favores, gratificaciones, donaciones, servicios o cualquier otra dádiva derivadas del ejercicio de las funciones de algún servidor público que labore en la **"CONVOCANTE"**, para obtener la asignación de un contrato o algún otro beneficio.
- h) Que no estamos sujetos (as) a alguna influencia directa por algún servidor público:
- i) Que tenemos conocimiento del contenido y alcance de las disposiciones establecidas en la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y su reglamento, así como en las demás disposiciones en la materia.
- j) Que en caso de existir un conflicto de interés a futuro debemos informar a las autoridades correspondientes a efecto de que se tomen las medidas pertinentes:
- k) Conducimos conforme a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y transparencia.

Asimismo, manifiesto que mi representada no se encuentra en alguno de los supuestos del artículo 4 del Sistema Anticorrupción del estado de Jalisco y 7 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Página 51 de 56

Esta hoja forma parte de las bases de la Licitación Pública Local IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020 "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020", aprobadas el día 09 (nueve) de julio del 2020 (dos mil veinte).



A N E X O 8
ESCRITO DE FACULTADES

LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”

COMITÉ DE ADQUISICIONES,
DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO
PRESENTE:

De conformidad a lo establecido en el artículo 59, numeral 1, fracción VI de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios, por medio del presente, yo _____, firmante de la presente propuesta, manifiesto bajo protesta de decir verdad que cuento con las facultades suficientes para comprometerme por mí o por mi representada.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



A N E X O 9
CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020
“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”

COMITÉ DE ADQUISICIONES,
DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO
PRESENTE:

Yo _____ en representación de _____ me refiero a mi participación en la Licitación Pública Local IPEJAL-DGA-CA-LPL-015/2020 “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MATERIAL OFTALMOLÓGICO DEL IPEJAL 2020”, y declaro bajo protesta de decir verdad que:

- Que se aplicará el 30% (treinta por ciento) de descuento fijo durante la vigencia del contrato que ofrecerá al “IPEJAL”, tomando como base los precios que ofrece al público en general de los servicios y/o estudios no incluidos en la Propuesta Económica al día de la firma del contrato (servicios NO contemplados), incluyendo medicamentos, que esté en posibilidad de otorgar.
- Estoy de acuerdo en llevar a cabo en conjunto con la DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS una reunión semestral para revisar las condiciones hospitalarias, que estas serán evaluadas por un Comité Médico Administrativo designado por este Instituto y personal médico y administrativo de los hospitales en donde una vez revisados los puntos a mejorar, me comprometo a que en 30 (treinta) días naturales, una vez llevada a cabo la revisión, subsanare las observaciones emitidas.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



**ANEXO 10
TEXTO DE FIANZA DEL 10% GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL
CONTRATO.**

FECHA DE EXPEDICIÓN:

(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 11° Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, ME CONSTITUYO FIADORA POR LA SUMA DE \$ _____ (CANTIDAD CON LETRA) A FAVOR DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE 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 EL CONTRATO NO. _____, DE FECHA _____, CELEBRADO ENTRE NUESTRO FIADO Y EL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO, CON UN IMPORTE TOTAL DE \$ _____.

ESTA FIANZA ESTARÁ EN VIGOR POR UN AÑO MÁS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y PERMANECERÁ VIGENTE HASTA EN TANTO SEAN CUMPLIDAS A CABALIDAD TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN EL CONTRATO NO. _____ Y LAS POSIBLES SANCIONES QUE SE DERIVEN DEL MISMO, PARA GARANTIZAR LA BUENA CALIDAD DE LOS BIENES Y/O CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO DE REFERENCIA, 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, RECURSOS O PROCEDIMIENTOS HASTA SU TOTAL RESOLUCIÓN Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO INCLUSIVE EN EL CASO DE PRÓRROGA DE LA VIGENCIA PACTADA EN EL MISMO, RENUNCIADO ESTA AFIANZADORA A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, VIGENTE A PARTIR DEL 04 DE ABRIL DE 2015.

SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTIERA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA.

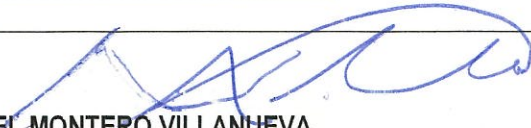
EN EL CASO DE QUE LA PRESENTE SE HAGA EXIGIBLE, LA AFIANZADORA Y EL FIADO ACEPTAN EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 Y/O AL JUICIO SUMARIO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS EN VIGOR, ACEPTANDO SOMETERSE A LA 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.




**MIEMBROS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO**

| | |
|--|---|
| <p>ALEJANDRO GALVEZ BECERRA PRESIDENTE SUPLENTE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO</p> | <p>EDUARDO RUVALCABA HERNÁNDEZ SECRETARIO TÉCNICO TITULAR DE LA UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS</p> |
| <p>RICARDO BENJAMIN DE AQUINO MEDINA REPRESENTANTE DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO DE JALISCO</p> | <p>ERNESTO TEJEDA MARTÍN DEL CAMPO CONSEJO EMPRESARIAL MEXICANO DE COMERCIO EXTERIOR</p> |
| <p>MARIO AGUILAR PARRA CÁMARA NACIONAL DE COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO DE GUADALAJARA</p> | <p>OSCAR EMILIO LOZANO APARICIO CONSEJO DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE JALISCO</p> |
| <p>JOSÉ GUADALUPE PÉREZ MEJÍA CENTRO EMPRESARIAL DE JALISCO, S.P.</p> | <p>MARÍA FABIOLA RODRÍGUEZ NAVARRO CONSEJO COORDINADOR DE JÓVENES EMPRESARIOS DE JALISCO</p> |
| <p>ESTELA GUTIÉRREZ ARREGUÍN SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN</p> | <p>MARGARITA GASPAR CABRERA SECRETARÍA DE LA HACIENDA PÚBLICA (INVITADO)</p> |
| INVITADOS | |
| <p>MARIBEL BECERRA BANUELOS TESORERÍA MUNICIPAL DE GUADALAJARA (INVITADO)</p> | <p>MARGARITA GASPAR CABRERA SECRETARÍA DE LA HACIENDA PÚBLICA (INVITADO)</p> |




ISRAEL MONTERO VILLANUEVA
 ESPECIALISTA EN ESTUDIOS Y EVALUACIÓN DE
 PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE
 FINANZAS DE IPEJAL

ÁREA REQUERENTE


GUSTAVO ADOLFO MONTES LÓPEZ
 DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS



