

**DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES**  
**FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GET-LPN-029/2015**  
**REFERENTE AL SERVICIO INTEGRAL DE DIÁLISIS PERITONEAL**  
**PARA EL OPD SALUD DE TLAXCALA**

EN LA CIUDAD DE TLAXCALA DE XICOHTÉNCATL, SIENDO LAS 17:30 HRS. DEL DÍA 15 DE MAYO DE 2015, HABIÉNDOSE REUNIDO EN LA SALA DE JUNTAS, UBICADA EN EL SEGUNDO PISO DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES CON DOMICILIO CALLE LEONARDA GÓMEZ BLANCO NÚMERO 60, ACXOTLA DEL RÍO TLAXCALA, LOS CC. **JORGE CAPIZ JASSO**, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES, PRESIDENDO ESTE EVENTO LA LIC. **ALEJANDRA FLORES MONTALVO**, DE CONFORMIDAD A LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR EL PRIMERO DE LOS MENCIONADOS, MEDIANTE OFICIO DELEGATORIO **DRMSYA/215/2015** DE FECHA 19 DE ENERO DEL DOS MIL QUINCE, COMO REPRESENTANTE DE LA CONVOCANTE. LA **C.P. MICAELA TANIA DEGALES MORALES** COMO REPRESENTANTE DE LA CONTRATANTE. CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 31 FRACCIÓN II INCISO C) Y 33 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA Y DE CONFORMIDAD AL PUNTO 13 DE LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN, Y UNA VEZ EMITIDO EL DICTAMEN ECONÓMICO, LA CONVOCANTE BASÁNDOSE EN EL MISMO Y QUE LA CONTRATANTE CUENTA CON LOS RECURSOS PARA LLEVAR A CABO LA ADQUISICIÓN DEL SERVICIO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, DETERMINA OTORGAR EL CONTRATO AL LICITANTE QUE OFERTO LA PROPUESTA ECONÓMICA MAS BAJA Y CUMPLIO CON LOS REQUISITOS LEGALES, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS SOLICITADOS, QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:-----

**LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V.**

LICITANTE: LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V.							
PARTIDA	DESCRIPCION (conforme a su propuesta técnica incluyendo marca y procedencia)	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO TOTAL MÍNIMO	PRECIO TOTAL MÁXIMO
1	SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACION DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA 010.000.2356.00 SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO; SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 1.5% , CADA 100 ML. CONTIENE: 1.5G. CLORURO DE SODIO 538 MG. CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG. CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG. LACTATO DE SODIO 448 MG. AGUA INYECTABLE C.B.P. 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132. CALCIO 3.5, MAGNESIO 0.5, CLORURO 96, LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 347. <b>CANTIDAD MINIMA 133,644</b> <b>CANTIDAD MAXIMA 190920</b> <b>MARCA: SOLUCION DP PISA 1.5%</b> <b>PROCEDENCIA: MEXICO</b>	PIEZA	\$45.50	133,644	190,921	\$ 6,080,802.00	\$8,686,905.50
2	010.000.2352.00 SOLUCION PARA DI?LISIS PERITONEAL AL 2.5% ; CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA 2.5 G, CLORURO DE SODIO 538 MG, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG, CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG, LACTATO DE SODIO 448 MG, AGUA INYECTABLE C.B.P 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132, CALCIO 3.5, MAGNESIO 0.5, CLORURO 96, LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 398. <b>CANTIDAD MINIMA 91,420 CANTIDAD</b>	PIEZA	\$45.50	91,420	130,601	\$ 4,159,610.00	\$5,942,345.50

<p><b>MAXIMA 130,600.</b> (EN CASO DE REQUERIR ESTE TIPO DE BOLSA, SE NOTIFICARA AL PROVEEDOR CON ANTICIPACION, CONSIDERANDOSE DENTRO DE LA CANTIDAD DE LA BOLSA AL 2.5 %) SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL AL 4.25%. ; CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA MONOHIDRATADA 4.25 G, CLORURO DE SODIO 538 MG, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 25.7 MG, CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO 5.08 MG, LACTATO DE SODIO 448 MG, AGUA INYECTABLE C.B.P 100 ML. PH 5.0-5.6. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 132, CALCIO 3.5, MAGNESIO 0.5, CLORURO 96, LACTATO 40. MILIOSMOLES APROXIMADOS POR LITRO 486. ENVASE CON BOLSA DE 2 000 ML Y CON SISTEMA INTEGRADO DE TUBERIA EN "Y" Y EN EL OTRO EXTREMO BOLSA DE DRENAJE, CON CONECTOR TIPO LUER LOCK Y TAPON CON YODOPOVIDONA. PZA. <b>MARCA: SOLUCION DP PISA 2.5%; SOLUCION DP PISA 4.25%; PROCEDENCIA: MEXICO</b></p>							
<p>IMPORTE TOTAL MÍNIMO ADJUDICADO CON LETRA</p>					SUBTOTAL	\$ 10,240,412.00	\$14,629,251.00
<p><b>DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS 00/100 M.N.</b></p>					IVA	\$ -	\$ -
<p>IMPORTE TOTAL MÁXIMO ADJUDICADO CON LETRA</p>							
<p><b>CATORCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS 00/100 M.N.</b></p>					TOTAL	\$ 10,240,412.00	\$14,629,160.00

## DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

## ANEXO 2

## DETALLE DEL SERVICIO

EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO SE DEBERÁ PROPORCIONAR SIN COSTO ALGUNO PARA LA CONTRATANTE LOS SIGUIENTES INSUMOS: CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL CRONICA. DE INSTALACION SUBCUTANEA, BLANDO, DE SILICON CON DOS COJINETES DE POLIESTER O DACRON, CON CONECTOR, CON TAPON, SEGURO, CON BANDA RADIOPAKA, ESTERIL, DESECHABLE. TIPO: TENCKHOFF. TAMAÑO: ADULTO O PEDIATRICO, EL TAMAÑO DEL CATETER SERÁ SELECCIONADO POR LA INSTITUCION Y LA CANTIDAD DE ACUERDO A LA NECESIDAD. CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL, DE INSTALACION SUBCUTANEA, BLANDO DE SILICON, CON DOS COJINETES DE POLIESTER O DACRON, CON CONECTOR, TAPON Y SATRICO. EL TAMAÑO DE CATETER SERÁ SELECCIONADO POR LA INSTITUCION Y LA CANTIDAD DE ACUERDO A LA NECESIDAD. CONECTORES DE TITANIO LUER LOCK. PARA AJUSTAR LA PUNTA DEL CATETER A LA LINEA DE TRANSFERENCIA. TIPO: TENCKHOFF. CANTIDAD DE ACUERDO A NECESIDAD. EQUIPO DE LINEA CORTA DE TRANSFERENCIA DE 6 MESES DE DURACION, PARA UNIRSE AL CONECTOR CORRESPONDIENTE AL CATETER DEL PACIENTE. ESTERIL Y DESECHABLE. EQUIPO. LAS UNIDADES MEDICAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO Y LA CANTIDAD DE ACUERDO A LA NECESIDAD. KIT DE ANTISEPTICO, ENVASE DE 350 ML EN SPRAY Y CUBREBOCAS, POR CADA PACIENTE DEL PROGRAMA SE ENTREGA DE MANERA DOMICILIARIA, PINZAS DESECHABLES, CANTIDAD DE ACUERDO A NECESIDAD. GALON DE 5000 ML DE SOLUCION ANTISEPTICA Y ENVASE DE 350 ML. A BASE DE CLOROXIDANTE ELECTROLITICO, ESTE INSUMO SOLO SE ENTREGARA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, ESTOS INSUMOS SERAN SUMINISTRADOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, LAS CANTIDADES DE ESTOS INSUMOS Y DE LAS SOLUCIONES SE INDICAN EN EL ANEXO I EL PROVEEDOR DEBERA PROPORCIONAR A LOS PACIENTES CADA 6 (SEIS) MESES, SIN COSTO EXTRA PARA SALUD DE TLAXCALA UNA LINEA DE TRANSFERENCIA CORTA DE LARGA VIDA DE 6 MESES DE DURACION, MISMA QUE DEBERA SER ENTREGADA EN LA UNIDAD MEDICA CORRESPONDIENTE, PARA EL MOMENTO EN QUE EL PACIENTE ACUDA EN SU CAMBIO DE LINEA. LAS SIGUIENTES CLAVES SE ENTREGARAN CONFORME A LO INDICADO EN EL ANEXO NO. 1, EN EL QUE SE ESPECIFICAN LAS CARACTERISTICAS DE ESTAS: TAPON LUER-LOCK, CONECTOR DE TITANIO, CUBRE BOCA PARA USO AREA HOSPITALARIA, CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL ADULTO, MODELO COLA DE COCHINO, CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL, INFANTIL, MODELO COLA DE COCHINO, CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL DE INSTALACION SUBCUTANEA ADULTO, CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL DE INSTALACION SUBCUTANEA PEDIATRICO MODELO COLA DE COCHINO. EL PROVEEDOR SIN COSTO EXTRA PARA SALUD DE TLAXCALA DEBERA PROPORCIONAR Y CAPACITAR AL PERSONAL, DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DIAS NATURALES A PARTIR DE QUE SE RECIBA LA RELACION DE INGRESO DEL PACIENTE, LISTA NOMINAL DE PACIENTES EN ESTA TERAPIA; UN EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESORA, DOTADO CON UN PROGRAMA INFORMATICO ADECUADO, PARA EL CONTROL INTEGRAL DEL SERVICIO, MISMO AL QUE PERSONAL OPERATIVO DEBERA TENER EL 100% DE ACCESIBILIDAD, DEBIENDO PROPORCIONAR A SALUD DE TLAXCALA LA INFORMACION ESTADISTICA DEL SERVICIO PRESTADO, QUE LE PERMITA DAR UN SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TODOS LOS PACIENTES INCLUIDOS EN ESTE PROGRAMA. LA INFORMACION ESTADISTICA DEL SERVICIO DEBERA CONTENER COMO MINIMO LA SIGUIENTE INFORMACION: POBLACION DE PACIENTES, INGRESOS Y SALIDAS TEMPORALES Y DEFINITIVAS, CAUSAS DE EGRESOS, FACTURACION CICLICA. ESTABLECIENDO ESTOS RUBROS DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA, PARA LO CUAL PREVIAMENTE DEBERA COORDINARSE CON LA DIRECCION MEDICA, QUIEN SERA EL RESPONSABLES DE DEFINIR LA INFORMACION REQUERIDA. EL EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESORA, UNO POR CADA UNIDAD, SERAN PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR COMO PARTE DE LA ADQUISICION DE LA TOTALIDAD DE LAS CLAVES, MISMO QUE DEBERAN RECOGERSE POR EL PROVEEDOR EN LAS CONDICIONES EN QUE FUERON RECIBIDOS POR SALUD DE TLAXCALA, CON EXCEPCION DEL DETERIORO Y DESGASTE NATURAL, 15 DIAS POSTERIORES AL TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. ENTREGAS LA PRIMERA ENTREGA PARA EL PACIENTE LA REALIZARÁ EL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DIAS NATURALES A PARTIR DE QUE RECIBA EL LISTADO NOMINAL DE INGRESO DEL PACIENTE. EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS ENTREGAS SUBSECUENTES, DE MANERA MENSUAL A PARTIR DE QUE EL SUMINISTRO DEL PRODUCTO SE HAYA ORDENADO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DEBIENDO VERIFICAR LAS EXISTENCIAS DE LOS BIENES PRESCRITOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE, PROCEDIENDO A ENTREGAR SOLO LA CANTIDAD FALTANTE DEL TOTAL SOLICITADO EN LA RECETA COLECTIVA Y SOLO PROCEDERÁ AL COBRO POR LA CANTIDAD

SURTIDA. PERSONAL QUE DESIGNE SALUD DE TLAXCALA REALIZARA SUPERVISIONES CONSTATANDO QUE NO SE ENCUENTRE EXCEDENTE. EN CASO DE QUE HUBIERE INGRESOS O MODIFICACIONES EN EL TRANSCURSO DEL MES, LAS UNIDADES MÉDICAS LE NOTIFICARÁN DE INMEDIATO AL PROVEEDOR. EN EL CASO DE REQUERIMIENTOS PARA NECESIDADES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, LA ENTREGA DE LOS BIENES SE HARÁ DIRECTAMENTE EN LA FARMACIA DE RESPECTIVA. ENTREGA DOMICILIARIA. LA ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ REALIZADA DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE D.P.C.A., LOS CUALES LE SERÁN PROPORCIONADOS AL PROVEEDOR POR LA DIRECCIÓN MÉDICA. LOS BIENES A ENTREGAR A LOS PACIENTES, SERÁ DE CUALQUIERA DE LAS CLAVES PRESCRITAS POR LOS MÉDICOS RESPONSABLES DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA D.P.C.A. SALUD DE TLAXCALA NO OTORGAR? AMPLIACIONES AL PLAZO DE ENTREGAS ESTABLECIDAS. TRÁMITES DE ENTREGA. EL PROVEEDOR RECABARÁ EN CADA ENTREGA, LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL PACIENTE O FAMILIAR AUTORIZADO, EN LA ORDEN Y/O RECETA QUE EMITA LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, O BIEN, EN EL CASO DE NO ENCONTRARSE NINGUNO DE ELLOS ?EL PROVEEDOR DEBERÁ DEJAR NOTIFICACIÓN Y HACER ENTREGA EN LA FARMACIA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE LA EMITA. REQUISITOS DE ENTREGA. LOS BIENES QUE ENTREGUE EL PROVEEDOR DEBERÁN SER CON EMPAQUE DEL SECTOR SALUD O CON ETIQUETADO COMERCIAL, CON SELLO O SOBREIMPRESIÓN CON LA CLAVE DEL SECTOR SALUD, ASÍ MISMO AL ENTREGAR LOS BIENES EN LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES, EL PROVEEDOR DEBER? INDICAR EL N?MERO DE CONTRATO Y POR CADA CLAVE EL N?MERO DE LOTE, LA CANTIDAD DE PIEZAS ENTREGADAS, LA FECHA DE CADUCIDAD, DOMICILIO, TEL?FONO Y FAX DE LA EMPRESA, NOMBRE GEN?RICO O COMERCIAL DEL INSUMO, N?MERO Y TAMA?O DEL LOTE FABRICADO, FECHA DE FABRICACIÓN Y DE CADUCIDAD. DURANTE LA RECEPCIÓN, LOS BIENES ESTARÁN SUJETOS A UNA VERIFICACI?N VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME CON LA DESCRIPCIÓN DEL CATÁLOGO DE ART?CULOS, ASÍ COMO CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, CONSIDERANDO CANTIDAD, EMPAQUES Y ENVASES EN TRANSPORTE. EL TRANSPORTE DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL LUGAR DE ENTREGA SERÁN A CARGO DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES, HASTA QUE ESTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR EL PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE AUTORIZADO O BIEN POR LA UNIDAD M?DICA. LOS BIENES DEBER?N SER ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR BAJO EL ESQUEMA LAB (LIBRE A BORDO) Y DDP (ENTREGA DERECHOS PAGADOS DESTINO FINAL). ESPECIFICACIONES. LOS BIENES O INSUMOS QUE SE ENTREGUEN DEBERÁN APEGARSE ESTRICTAMENTE A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, PRESENTACIONES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS QUE SE INDICAN EN LOS ANEXOS NUMERO 1 Y 2 LOS CUALES FORMAN PARTE DE LAS PRESENTES BASES , A LAS NORMAS OFICIALES, DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS QUE EMITA LA AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO AQUELLAS EMITIDAS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL. LOS MARBETES INDICAR?N ADEM?S DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD EL NOMBRE GEN?RICO, DESCRIPCI?N DEL BIEN, CLAVE DEL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD, CANTIDAD, RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO DEL FABRICANTE, EL NÚMERO DE REGISTRO OTORGADO POR LA SSA Y OTRAS CARACTER?STICAS DEL BIEN QUE EL PROVEEDOR CONSIDERE IMPORTANTE PARA LA IDENTIFICACI?N RESPECTIVA. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR SEA UN DISTRIBUIDOR, LLEVARÁ EN EL ENVASE SECUNDARIO Y DE NO EXISTIR ÉSTE EN EL PRIMARIO, ETIQUETAS SOBREPUESTAS SIN CUBRIR LEYENDAS DE ORIGEN INDICANDO LA RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO DEL PROVEEDOR. ENVASES. LOS ENVASES PRIMARIOS, SECUNDARIOS Y COLECTIVOS SERÁN LOS QUE DETERMINE EL PROVEEDOR, EN LA INTELIGENCIA QUE DEBER?N GARANTIZAR QUE EL BIEN SE CONSERVE EN CONDICIONES ?PTIMAS DE EMPAQUE Y EMBALAJE DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, AS? COMO, QUE LA CALIDAD DEL BIEN SE MANTENGA DURANTE EL PER?ODO DE GARANT?A, AS? MISMO DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD Y SUS REGLAMENTOS Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS APLICABLES, CONFORME A LOS MARBETES AUTORIZADOS POR LA COMISI?N FEDERAL PARA LA PREVENCI?N CONTRA RIESGOS SANITARIOS. CAPACITACION Y ASISTENCIA TÉCNICA. EL PROVEEDOR, DEBER? PROPORCIONAR SIN COSTO EXTRA PARA SALUD DE TLAXCALA, CAPACITACI?N CONTINUA AL PERSONAL M?DICO Y ENFERMERAS, AS? COMO AL PERSONAL SUSTITUTO, PARA EL DEBIDO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE C?MPUTO PROPORCIONADOS, AS? COMO PARA LOS CAMBIOS DE TECNOLOG?A DE ?STOS, EN UN PER?ODO NO MAYOR A 15 (QUINCE) D?AS NATURALES A PARTIR DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. SALUD DE TLAXCALA A TRAV?S DE LA DIRECCI?N M?DICA DETERMINAR? EN COM?N ACUERDO CON EL PROVEEDOR LA ORGANIZACI?N Y REALIZACI?N DE ACTIVIDADES ACAD?MICAS, CURSOS, SEMINARIOS, ETC., PARA EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROGRAMA DE D.P.C.A. HACIENDO LA OBSERVACI?N QUE LA INFORMACI?N Y PROMOCI?N RELATIVA A ESTE PUNTO, EL PROVEEDOR ADJUDICADO SE OBLIGA A REALIZARLA ?NICA Y EXCLUSIVAMENTE A TRAV?S DE DIRECCI?N DE LA UNIDAD M?DICA, QUIEN SER? LA ?NICA FACULTADA PARA AUTORIZAR Y CONFIRMAR LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES. AS? MISMO, DEBER? PROPORCIONAR CAPACITACI?N, ASISTENCIA T?CNICA Y EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACI?N Y TECNOLOG?A, AS? COMO EN CASO DE QUE SE REQUIERA, DE EXISTIR CAMBIOS DE TECNOLOG?A, LA CAPACITACI?N SER? ACORDE CON LA MISMA. TODO LO ANTERIOR RELATIVO AL PROGRAMA DE D.P.C.A., SIN COSTO ADICIONAL PARA SALUD DE TLAXCALA. EL PROVEEDOR BAJO NING?N CONCEPTO DE MANERA UNILATERAL, ESTAR? AUTORIZADO A PROPORCIONAR ASESOR?A, CAPACITACI?N O COMERCIALIZAR LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO QUE SE CELEBRE, DIRECTAMENTE AL PACIENTE, FAMILIARES O VECINOS, PERMITI?NDOSE TAL ACTIVIDAD, SOLO CON EL ACOMPA?AMIENTO DE PERSONAL DE SALUD DE TLAXCALA. EN CASO DE COMPROBARSE ESTA PR?CTICA, SALUD DE TLAXCALA PODR? RESCINDIRLE EL CONTRATO. EL PERSONAL DEL ?REA M?DICA Y DE ENFERMER?A DE SALUD DE TLAXCALA SER?N LOS RESPONSABLES EN COORDINACI?N CON EL PROVEEDOR DE LA CAPACITACI?N DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES E IGUALMENTE, SER?N RESPONSABLES EN COORDINACI?N CON EL PROVEEDOR, DE REALIZAR VISITAS SELECTIVAS A LOS DOMICILIOS DE LOS PACIENTES PARA GARANTIZAR QUE LOS PROCEDIMIENTOS TERAP?UTICOS SE REALICEN EN FORMA ADECUADA, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR, PROPORCIONAR? EL APOYO PARA QUE NUESTRO PERSONAL LO ACOMPA?E. RECOLECCI?N DE LOS BIENES POR SALIDA Y/O FALLECIMIENTO DEL PACIENTE. EL PROVEEDOR SUSPENDER? LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL MOMENTO QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LA BAJA DEL PACIENTE POR CUALQUIER MOTIVO INFORMANDO DE INMEDIATO AL DIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE CORRESPONDA. PARA EFECTOS DE CONSTATAR QUE EL PACIENTE CONTIN?A EN TRATAMIENTO, SALUD DE TLAXCALA, A TRAV?S DEL ?REA M?DICA Y LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, REALIZAR?N VISITAS SELECTIVAS A SU DOMICILIO CADA DOS MESES PARA VERIFICAR QUE LOS PROCEDIMIENTOS TERAP?UTICOS SE REALICEN ADECUADAMENTE. EL PROVEEDOR SER? RESPONSABLE DE RECOGER EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE A M?S TARDAR DENTRO DEL CICLO SIGUIENTE AL DE SU SALIDA LAS CAJAS CONTENIENDO LAS SOLUCIONES CERRADAS E INVOLADAS QUE SE ENCUENTREN EN EL MISMO ESTADO EN QUE FUERON SUMINISTRADAS, EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE FALLECIDO Y/O DADO DE BAJA DEL PROGRAMA DE DPCHA, DEBIENDO ENTREGAR LAS BOLSAS EN LA FARMACIA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA A LA QUE PERTENECE EL PACIENTE. EL PROVEEDOR INFORMAR? A LA DIRECCI?N DE LA UNIDAD DEL N?MERO DE CAJAS RECOLECTADAS Y ENTREGADAS A LA FARMACIA, EL PROVEEDOR PROPORCIONAR? APOYO A PETICI?N DE SALUD DE TLAXCALA PARA LA REDISTRIBUCI?N DE LAS CLAVES DE AQUELLOS PACIENTES QUE POR PRESCRIPCI?N O AS? LO AMERITE A TRAV?S DE UNA BAJA TEMPORAL DEL PROGRAMA. VERIFICACI?N DE CALIDAD. SALUD DE TLAXCALA, PODR? REALIZAR DURANTE LA VIDA UTIL DE LOS BIENES, PROGRAMAS DE VERIFICACI?N CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR QUE SE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES VIGENTES, APLICANDO LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA. DICHA VERIFICACI?N, SE PODR? INICIAR A PARTIR DE QUE SE REALICE LA PRIMERA ENTREGA, EN CASO DE QUE LOS BIENES SE ENCUENTREN FUERA DE ESPECIFICACIONES SE PROCEDER? AL CANJE O DEVOLUCI?N POR RECHAZO DEL PRODUCTO. TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR CONCEPTO DE LA VERIFICACI?N DE LA CALIDAD DE LOS BIENES, QUEDAR?N A CARGO DEL PROVEEDOR. LA SECRETARIA DE LA FUNCI?N PUBLICA PODR? VERIFICAR LA CALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES A TRAV?S DE LOS LABORATORIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE INVESTIGACI?N O CON LAS PERSONAS QUE DETERMINE, EN LOS T?RMINOS QUE ESTABLECE LA LEY FEDERAL SOBRE NORMALIZACI?N. EL RESULTADO DE LAS COMPROBACIONES SE HAR? CONSTAR EN UN DICTAMEN QUE SER? FIRMADO POR QUIEN HAYA HECHO LA COMPROBACI?N, AS? COMO, POR EL PROVEEDOR Y EL REPRESENTANTE DE SALUD DE TLAXCALA, SI HUBIEREN INTERVENIDO. LA FALTA DE FIRMA DEL PROVEEDOR NO INVALIDAR? DICHO DICTAMEN. SALUD DE TLAXCALA REALIZAR? LA INSPECCI?N OCULAR Y DOCUMENTAL DE ACUERDO A LOS REQUISITOS ENMARCADOS EN ESTE CONTRATO PARA LA RECEPCI?N DE LOS BIENES EN LOS PUNTOS DE ENTREGA. CANJE O DEVOLUCI?N DE LOS BIENES. SALUD DE TLAXCALA, POR CONDUCTO DE LAS UNIDADES M?DICAS, PODR? SOLICITAR AL PROVEEDOR, EL CANJE O DEVOLUCI?N DE LOS INSUMOS QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O SUS ANEXOS O VICIOS OCULTOS, DEBIENDO NOTIFICAR AL PROVEEDOR DENTRO DEL PERIODO DE 05 D?AS H?BILES SIGUIENTES AL MOMENTO EN QUE SE HAYA PERCATADO DEL VICIO O DEFECTO. EL PROVEEDOR DEBER? REPONER LOS BIENES SUJETOS A CANJE O DEVOLUCI?N, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDER? DE 10 D?AS H?BILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACI?N. TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL CANJE O DEVOLUCI?N, CORRER?N POR CUENTA DEL PROVEEDOR, PREVIA NOTIFICACI?N DE LA UNIDAD M?DICA. EL PROVEEDOR SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DA?OS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A SALUD DE TLAXCALA Y/O A TERCEROS. PARA AQUELLOS BIENES QUE DURANTE SU VIDA ?TIL, ES DECIR, ANTES DE SU FECHA DE CADUCIDAD, O BIEN, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PRESENTEN ALG?N DEFECTO O EL ?REA SOLICITANTE MANIFIESTE ALG?N REPORTE DE QUEJA EN EL SENTIDO DE QUE EL USO DEL BIEN PUEDE PONER EN RIESGO LA SALUD DEL PACIENTE, DEBER?N SER NOTIFICADOS A COFEPRIS. EL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL 16 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015.

**NOTAS GENERALES:** -----

1.- **MEDIANTE OFICIO 5018 RM/649/05/2015**, DE FECHA 12 DE MAYO DE 2015 Y RECIBIDO EN LAS INSTALACIONES DE ESTA DIRECCIÓN CON FECHA **13 DE MAYO DE 2015**, LA CONTRATANTE EL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA, **ENVÍA DICTAMEN ECONÓMICO**, MEDIANTE EL CUAL SE DESCALIFICADO EN LA **PARTIDA 1** AL PROVEEDOR **HI TEC MEDICAL DEL SUR, S.A. DE C.V.**, DEBIDO A QUE EN SU PROPUESTA ECONÓMICA **PARTIDA NO. 1, INDICA CLAVE 010.000.2365.00**, DEBIENDO SER **LO CORRECTO 010.000.2356.00**, DE ACUERDO A LO INDICADO EN LA PREGUNTA NO. 7 DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DE LO ANTERIOR **AL SER UNA ADJUDICACIÓN GLOBAL EL LICITANTE QUEDA DESCALIFICADO**, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS PUNTO 8.5, 15 Y 14.18 DE LAS BASES DE ESTA LICITACIÓN. -----

2.- EL LICITANTE ADJUDICADO SE COMPROMETE A PRESTAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA **APARTIR DEL 16 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015. LAS ENTREGAS SERÁN DOMICILIARIAS, DE ACUERDO AL PADRÓN DE PACIENTES, EN EL HOSPITAL GENERAL DE TLAXCALA Y EN EL HOSPITAL INFANTIL.** ASIMISMO, **LOS INSUMOS CONTARÁN CON UN PERIODO MÍNIMO DE DIECIOCHO MESES DE CADUCIDAD, CALIDAD Y VICIOS OCULTOS**, DE ACUERDO AL PUNTO 4.4 DE LAS BASES DE ESTA LICITACIÓN.-----

3.- SE LE INFORMA AL LICITANTE ADJUDICADO Y REPRESENTANTES DE LA CONTRATANTE, QUE LA **FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO SE LLEVARÁ A CABO DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL PRESENTE FALLO EN EL DOMICILIO DE LA CONVOCANTE**, PARA CONOCER LA HORA Y DÍA DE FIRMA, EL LICITANTE DEBERÁ COMUNICARSE A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES EN LOS DÍAS HÁBILES DE 9:00 A 15:00 HORAS, AL TELÉFONO **246 46 5 09 00 EXT. 1806**. ASÍ MISMO, DEBERÁN PRESENTARSE DENTRO DE LOS CINCO DÍAS SIGUIENTES DE LA EMISIÓN DE ESTE FALLO, EN LAS **OFICINAS DE LA CONTRATANTE PARA LA FIRMA DEL PEDIDO CORRESPONDIENTE**. POR LO QUE PODRÁN COMUNICARSE AL TELÉFONO **246 46 2 10 60 EXT. 8030**.-----

4.- EL LICITANTE **ACEPTA QUE SI POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉSTE NO PUDIERA FORMALIZAR** DENTRO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL PUNTO ANTERIOR, **PERDERÁ A FAVOR DE LA CONVOCANTE LA GARANTÍA QUE HUBIERE OTORGADO**, PUDIENDO ESTA ADJUDICAR EL CONTRATO RESPECTIVO AL PROVEEDOR DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 35 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA.-----

5.- EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR **LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SOBRE LA BASE DEL 10% DEL MONTO TOTAL, SIN INCLUIR EL I.V.A.**, LA CUAL SERÁ PÓLIZA DE FIANZA, CHEQUE CERTIFICADO, DE CAJA O HIPOTECA, AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN, CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SOSTENIMIENTO DE PRECIO, CALIDAD, VICIOS OCULTOS Y CADUCIDAD QUE SE REQUIEREN. DICHA GARANTÍA DEBERÁ SER Estrictamente **A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA**, AL SER ESTA LA ÚNICA DEPENDENCIA AUTORIZADA POR LEY PARA FUNGIR COMO BENEFICIARIA PARA ESTE TIPO DE GARANTÍA MISMA, QUE SE REMITIRÁ A LA DIRECCIÓN DE TESORERÍA Y CAJA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA. -----

6.- SE HACE DEL CONOCIMIENTO DE LOS REPRESENTANTES DE LA CONTRATANTE, QUE UNA VEZ QUE LAS FACTURAS DEL PROVEEDOR SON SELLADAS POR LA MISMA, ACUSANDO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE ENTIENDE QUE EL MISMO SE ACEPTA DE CONFORMIDAD, POR LO QUE PARA EL TRÁMITE DE PAGO RESPECTIVO NO SERÁN FIRMADAS Y SELLADAS DE VISTO BUENO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES QUEDANDO LO SUBSECUENTE EN LA Estricta RESPONSABILIDAD DE LA CONTRATANTE-----

9.- EL PROVEEDOR QUE NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN LOS PLAZOS PACTADOS EN EL CONTRATO, SE LE APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL DE **0.7% POR DÍA DE RETRASO, HASTA CINCO DÍAS, A PARTIR DE ESA FECHA LA CONTRATANTE, DETERMINARÁ SI OTORGA UN PLAZO MAYOR, APLICANDO POR CADA DÍA DE RETRASO UNA PENA CONVENCIONAL HASTA LLEGAR MÁXIMO AL 10% DEL MONTO ADJUDICADO ANTES DE I.V.A. O BIEN, SE RESCINDE EL CONTRATO. LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES SERÁ DE LA Estricta RESPONSABILIDAD DE LA CONTRATANTE.** -----

-----LECTURA Y CIERRE DEL ACTA:-----

LEÍDA QUE FUE LA PRESENTE ACTA Y NO HABIENDO MAS HECHOS QUE HACER CONSTAR SE DA POR TERMINADA SIENDO LAS **18:00** HORAS DEL DÍA DE SU INICIO, LEVANTÁNDOSE EN ORIGINAL Y ENVIÁNDOSE COPIA ELECTRÓNICA A LOS LICITANTES. -----

**REPRESENTANTES**

<b>DIR. JORGE CAPIZ JASSO</b>	
<b>LIC. ALEJANDRA FLORES MONTALVO</b>	
<b>C.P. MICAELA TANIA DEGALES MORALES</b>	

-----FIN DE TEXTO-----