CHECK LIST PARA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.

**ACREDITACIÓN Y PERSONALIDAD JURÍDICA DE LOS PARTICIPANTES**

Nombre de la Persona Moral o Persona Física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | DOCUMENTOS | SI | NO |
| 1 | Acreditamiento de personalidad jurídica. (Obligatorio) |  |  |
| 2 | Dirección de correo electrónico del licitante. (Obligatorio) |  |  |
| 3 | Manifiesto de NO existir impedimento para participar. (Obligatorio). ANEXO 03 |  |  |
| 4 | Declaración de Integridad. (Obligatorio). ANEXO 04 |  |  |
| 5 | Carta de aceptación para participar. (Obligatorio) |  |  |
| 6 | Opinión del cumplimiento de las obligaciones fiscales ante el SAT. (Obligatorio). |  |  |
|  |  |  |  |
| 7 | Opinión del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social ante el IMSS. (Obligatorio). |  |  |
| 8 | Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones. (Obligatorio). |  |  |
| 9 | Manifiesto de nacionalidad. (Obligatorio). |  |  |
| 10 | Manifiesto de estratificación de MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA empresa. (Obligatorio). ANEXO 05 |  |  |
| 11 | Manifiesto de no actualización de conflicto de interés. (Obligatorio). ANEXO 06 /06a |  |  |
| 12 | Manifiesto de no estar inhabilitado por la Función Pública. (Obligatorio). ANEXO 07 |  |  |
| 13 | Identificación oficial vigente con fotografía. (Obligatorio). |  |  |
| 14 | Inscripción al Registro Federal de Contribuyentes y Cédula de Identificación Fiscal. (Obligatorio) |  |  |
| 15 | Manifiesto de haber leído las BASES, ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES y conocer LAASSP. (Obligatorio). ANEXO 08 |  |  |
| 16 | Currículo empresarial. (Obligatorio). |  |  |
| 17 | Declaración Anual 2023 y pagos parciales de SEPTIEMBRE 2024 y OCTUBRE 2024. (Obligatorio) |  |  |
| 18 | Oficio de Pertenecer al Padrón de Proveedores de la UAN. (Opcional). |  |  |
| 19 | Documento de veracidad de datos (Obligatorio). |  |  |
| 20 | Información Reservada y Confidencial. (Obligatorio). |  |  |
|  | **Supuesto de ser Persona Moral.** Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), de la persona que firme la propuesta técnica y económica, así como copia del acta constitutiva a fin de verificar que el objeto social  de la empresa  participante, coincida con el del bien o servicio que se está solicitando, el no presentar los documentos anteriores, así como el no coincidir el objeto socia |  |  |
|  | **Supuesto de ser Persona Física.** copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), y copia de acta de nacimiento de la persona que firme la propuesta técnica y económica, así como copia de la cedula de identificación Fiscal SAT, a fin de verificar que la actividad social  de persona física participante, coincida con el del bien o servicio que se está solicitando, el no presentar los documentos anteriores, así como el no coincidir la actividad social. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTREGA** | **RECIBE** |
|  |  |

**OCUMENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA**

Nombre de la Persona Moral o Persona Física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DOCUMENTOS** | **SI** | **NO** |
| **C.1.** | **DOCUMENTACIÓN QUE COMPRUEBE SU CAPACIDAD TÉCNICA** | | |
| A. | MANIFIESTO DE CAPACIDAD PARA PRESTAR EL SERVICIO SOLICITADO. (OBLIGATORIO). |  |  |
| B. | RELACIÓN DE CONTRATOS CELEBRADOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O ENTRE PARTICULARES EN 2023. (OBLIGATORIO). |  |  |
| C. | RELACIÓN DE CONTRATOS VIGENTES CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O ENTRE PARTICULARES. (OBLIGATORIO). |  |  |
| D. | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO. (OBLIGATORIO). |  |  |
| E. | PRESENCIA ESTATAL. (OBLIGATORIO). |  |  |
| F. | AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE RESPONSABLE SANITARIO VIGENTE. (OBLIGATORIO). |  |  |
| G. | LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO Y TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE GIRO. (OBLIGATORIO). |  |  |
| H. | DICTAMEN DE PROTECCIÓN CIVIL VIGENTE. (OBLIGATORIO) |  |  |
| I. | ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CUMPLE CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM- 007-SSA3-2011, QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS. (OBLIGATORIO). |  |  |
| J. | COPIA LEGIBLE DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y CON SELLO RECIBIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y SUS ANEXOS DEL RESPONSABLE SANITARIO, EN CASO DE QUE EL AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO SE ENCUENTRE EN TRÁMITE, DEBERÁ PRESENTAR EL ESCRITO O FORMATO DE SOLICITUD DE RESPONSABLE SANITARIO DEBIDAMENTE RECEPCIONADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE LA ENTIDAD (COFEPRIS); EN CASO DE CONTAR CON LICENCIA SANITARIA ENTREGAR UNA COPIA SIMPLE. (OBLIGATORIO). |  |  |
| K | ESCRITO FIRMADO POR LA PERSONA FÍSICA O EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL QUE TENGA FACULTADES PARA ELLO DONDE ESPECIFICA QUE CUMPLE CON LOS “REQUERIMIENTOS Y CONDICIONES DE ENTREGA” QUE SE INDICAN EN EL CUERPO DEL ANEXO 01 DE LAS PRESENTES BASES, ADEMÁS DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES DATOS: CORREO ELECTRÓNICO, DOMICILIO, TELÉFONO Y NOMBRE DEL ENLACE ADMINISTRATIVO QUE TENDRÁ CONTACTO PERMANENTE CON QUIEN DETERMINE LA CONVOCANTE PARA DAR SEGUIMIENTO, ANALIZAR, EMITIR INFORMES, RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y ASUNTOS RELATIVOS A ANÁLISIS DE CUENTAS Y TODAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.(OBLIGATORIO). |  |  |
| L. | ESCRITO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN DONDE INDIQUE QUE, EN CASO DE RESULTAR GANADOR, ACEPTA QUE EN CUALQUIER MOMENTO “LA UNIVERSIDAD”, VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE LOS DOCUMENTOS QUE AVALEN LA CAPACIDAD PROFESIONAL (CÉDULA PROFESIONAL, CERTIFICACIONES, ETC.) DE LOS PRESTADORES DEL SERVICIO. (OBLIGATORIO). |  |  |
| M. | ESCRITO FIRMADO POR LA PERSONA FÍSICA O EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL QUE TENGA FACULTADES PARA ELLO DONDE ESPECÍFICA QUE, DE RESULTAR GANADOR, GUARDARÁ LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS. (OBLIGATORIO). |  |  |
| N. | ESCRITO FIRMADO POR LA PERSONA FÍSICA O EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL QUE TENGA FACULTADES PARA ELLO DONDE ESPECÍFICA, QUE LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES, POR MEDIO DE LAS CUALES PRESTE EL SERVICIO, SERÁN RESPONSABILIDAD ÚNICA Y EXCLUSIVA DE LA EMPRESA Y NO PODRÁ CONSIDERÁRSELE A LA CONVOCANTE POR NINGUNA CIRCUNSTANCIA COMO PATRÓN SOLIDARIO, SUBSTITUTO O CONTRATANTE. (OBLIGATORIO). |  |  |
| O. | ESCRITO FIRMADO POR LA PERSONA FÍSICA O EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL QUE TENGA FACULTADES PARA ELLO, MANIFESTANDO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO QUE OFRECERÁ A “LA UNIVERSIDAD”, TOMANDO COMO BASE LOS PRECIOS QUE OFRECE AL PÚBLICO EN GENERAL DE LOS SERVICIOS Y/O ESTUDIOS NO INCLUIDOS EN LA PROPUESTA ECONÓMICA (SERVICIOS NO LICITADOS) QUE ESTÉ EN POSIBILIDAD DE OTORGAR. (OBLIGATORIO). |  |  |
| P. | ESCRITO FIRMADO POR LA PERSONA FÍSICA O EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL QUE TENGA FACULTADES PARA ELLO, MANIFESTANDO QUE SE CUENTA CON EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA Y CON UNA ADECUADA RESOLUCIÓN TÉCNOLOGICA Y AL MENOS CONTAR CON UN TOMOGRAFO Y UN RESONADOR. INTEGRAR FOLLETERIA DE LOS EQUIPOS CON QUE SE CUENTAN. (OBLIGATORIO). |  |  |
| Q. | ESCRITO FIRMADO POR LA PERSONA FÍSICA O EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL QUE TENGA FACULTADES PARA ELLO, MANIFESTANDO QUE SE CUENTA CON RAMPAS PARA MANEJO DE PACIENTES EN SILLA DE RUEDAS. (OBLIGATORIO). |  |  |
| R. | CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DONDE INDIQUE QUE DISPONE DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CAPACITADO Y AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA LA CUAL SE CONTRATA. (OBLIGATORIO). |  |  |
| S. | RELACIÓN FIRMADA AUTÓGRAFAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DEL PERSONAL TÉCNICO Y ESPECIALISTA QUE PROPORCIONA LA ATENCIÓN. (OBLIGATORIO). |  |  |
|  | Currículo del personal en cuestión |  |  |
|  | Relación de Estudios del personal en cuestión |  |  |
| T | ESCRITO FIRMADO POR EL “LICITANTE” O SU REPRESENTANTE LEGAL, DE LA METODOLOGÍA QUE UTILIZARÍA EN CASO DE RESULTAR GANADOR. (OBLIGATORIO). |  |  |
| U. | ESCRITO FIRMADO POR EL “LICITANTE” O SU REPRESENTANTE LEGAL, DEL PLAN DE TRABAJO QUE PROPONEN EN CASO DE RESULTAR GANADOR. (OBLIGATORIO). |  |  |
| V. | ESCRITO FIRMADO POR EL “LICITANTE” O SU REPRESENTANTE LEGAL, DEL ESQUEMA ESTRUCTURAL QUE PROPONEN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN CASO DE RESULTAR GANADOR. (OBLIGATORIO). |  |  |
| W. | ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE HABER LEÍDO LAS BASES DE LICITACIÓN Y ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES. EL LICITANTE PRESENTARÁ UN ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE HABER LEÍDO LAS BASES, ASÍ COMO DEL ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES, ESTAR ENTERADO Y DE ACUERDO DE TODO SU CONTENIDO. (ORIGINAL). (OBLIGATORIO). |  |  |
| X. | ESCRITO FIRMADO POR EL “LICITANTE” O SU REPRESENTANTE LEGAL, DONDE SE COMPROMETE A DAR ATENCIÓN OPORTUNA NO MAYOR DE 72 HORAS PARA ESTUDIOS O SERVICIOS ORDINARIOS, ASI COMO, ATENCIÓN OPORTUNA NO MAYOR DE 12 HORAS PARA ESTUDIOS O SERVICIOS DE URGENCIAS. (OBLIGATORIO). |  |  |
| Y. | ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS DE LOS SERVICIOS OBJETO DE LA LICITACIÓN DE ACUERDO A ESTAS BASES DESCRITAS EN EL ANEXO 01, SE DESARROLLAN SEGÚN LAS NORMAS MEXICANAS CORRESPONDIENTES BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD. (OBLIGATORIO). |  |  |
| Z. | CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LOS CONCEPTOS DESCRITOS EN EL ANEXO 01. DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL. (OBLIGATORIO). |  |  |
| **C.2.** | **DOCUMENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA** | | |
| C.2.1 | FORMULARIO DE PRECIOS DE LA OFERTA ECONÓMICA SEGÚN EL ANEXO 01 EN EL FORMATO PE-01. |  |  |
| C.2.2 | PERIODO DE VALDEZ DE LA OFERTA (40 DÍAS) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTREGA** | **RECIBE** |
|  |  |