# ANEXO

# FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA

(SE DEBERÁ PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA QUE CUENTA CON FACULTADES PARA COMPREMETER AL OFERENTE)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

PRESENTE:

(NOMBRE DEL QUE SUSCRIBE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DEL (OFERENTE), ME COMPROMETO CON LA SIGUIENTE PROPUESTA TÉCNICA Y MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA CUMPLE EXPRESAMENTE CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES TÉCNICOS DEL EVENTO DE LICITACIÓN (NÚMERO DE EVENTO), Y QUE LOS BIENES OFERTADOS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE AL REQUERIMIENTO DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN EN CITA.

**LICITACIÓN PÚBLICA No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[1]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[2]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_         *TITULAR ( [3]*  ).   DIST. ( [3]  ).**

**RAZON SOCIAL DE OFERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[4]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Para el bien objeto de contratación.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Consecutivo.* **[5]** | *C L A V E ( S )*  **[6]** | | | | | *Descripción*  **[7]** | *Presentación*  **[8]** | | | *Nombre del Titular del Registro Sanitario*  **[9]** | *Cantidad Ofertada en tiras* | *Cantidad ofertada en presentación* | *Número de Registro Sanitario*  **[12]** | *R.F.C. del Titular del Registro Sanitario*  **[13]** | ***Denominación Genérica conforme a Registro Sanitario***  **[14]** | ***Denominación Distintiva conforme a Registro Sanitario***  **[15]** | ***País de Origen***  **[16]** | |
| *Gpo* | *Gen.* | *Esp* | *Dif* | *Var* | *Uni* | *Cant* | *Tipo* | **[10]** | **[11]** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **NOTA:**  **EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE DERIVE.**  **CON LA SUSCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA, MI REPRESENTADA ASUME LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA, ANEXOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ESPECÍFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS, ASÍ COMO LAS DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[17]**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del Representante Legal

**Para los bienes necesarios para su uso.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *No..* **[1]** | *Descripción*  **[2]** | *Nombre del Titular del Registro Sanitario*  **[3]** | *Cantidad* | *Número de Registro Sanitario*  **[5]** | ***Denominación Genérica conforme a Registro Sanitario***  **[6]** | ***Denominación Distintiva conforme a Registro Sanitario***  **[7]** |
| **[4]** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[8]**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del Representante Legal

**Instructivo de llenado Bien objeto de contratación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| **1** | Indicar el número de la licitación |
| **2** | Indicar fecha de la presentación de proposiciones. |
| **3** | Marcar con una **X,** si el OFERENTE es **Titular del Registro Sanitario** o distribuidor. |
| **4** | Indicar el nombre del licitante. |
| **5** | Indicar el consecutivo correspondiente a la clave ofertada, con base en el Anexo 1 Requerimiento de la convocatoria. |
| **6** | Indicar la clave ofertada a 14 dígitos, en correspondencia a cada columna:  Gpo.-Grupo; Gen.- Generico; Esp.- Específico; Dif .- Diferenciador  y Var.- Variante |
| **7** | Indicar la descripción completa de la clave ofertada. |
| **8** | Indicar la presentación de la clave ofertada, en correspondencia a cada columna:  Uni.- Unidad de Medida; Cant.- Cantidad  y  Tipo.- Tipo de Presentación. |
| **9** | Indicar el Nombre del Titular del Registro Sanitario que se establece en el mismo. |
| **10** | Cantidad ofertada tiras (De conformidad a lo establecido en la convocatoria) |
| **11** | Cantidad ofertada presentación (De conformidad a lo establecido en la convocatoria. |
| **12** | Indicar el Número del Registro Sanitario que se establece en el mismo. |
| **13**  **14** | **Indicar el  RFC del Titular del Registro Sanitario plasmado en el registro sanitario.**  **Nombre de la Denominación Genérica indicada en el Registro Sanitario., denominación Genérica se refiere a lo previsto en la fracción V del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre del bien terapeutico, determinado a través de un método preestablecido, que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente y aceptado por la autoridad sanitaria.** |
| **15**  **16** | **Nombre de la denominación distintiva indicada en el Registro Sanitario. Denominación Distintiva se refiere a lo previsto en la fracción IV del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirla de otras similares, previa aprobación de la autoridad sanitaria y registro ante las autoridades competentes.**  **Indicar el país de origen del bien que está ofertando (dicho requisito únicamente será para efectos de registro en el Sistema de Abasto Institucional SAI de resultar adjudicados, sin que sea objeto de evaluación técnica respecto a su veracidad).** |
| **17** | Indicar nombre del representante legal del licitante y firma del mismo. |
|  |  |
|  |  |

**Instructivo de llenado Bienes nesarios para su uso**

| **Número** | **Descripción** |
| --- | --- |
| **1** | Indicar el número consecutivo. |
| **2** | Indicar la descripción completa de los bienes necesarios para su uso. Sin ser necesario requisitar el numero de clave |
| **3**  **4** | Indicar el Nombre del Titular del Registro Sanitario que se establece en el mismo.  Cantidad de bienes necesarios para su uso que se entregaran junto con los bienes objeto de contratación. |
| **5** | Indicar el Número del Registro Sanitario que se establece en el mismo. |
| **6** | **Nombre de la Denominación Genérica indicada en el Registro Sanitario., denominación Genérica se refiere a lo previsto en la fracción V del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre del bien terapeutico, determinado a través de un método preestablecido, que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente y aceptado por la autoridad sanitaria.** |
| **7**  **8** | **Nombre de la denominación distintiva indicada en el Registro Sanitario. Denominación Distintiva se refiere a lo previsto en la fracción IV del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirla de otras similares, previa aprobación de la autoridad sanitaria y registro ante las autoridades competentes.**  Indicar nombre del representante legal del licitante y firma del mismo. |