

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN
PARA INVITACIÓN RESTRINGIDA No. 729438/2019
“MEDICAMENTO ONCOLOGICO”**

San Luis Potosí, S.L.P. A 24 enero del 2019

**PROVEEDORES
PRESENTES.-**

Conforme al procedimiento de contratación regulado por los Artículos 1° Fracción IV, 2°, 17°, 22° Fracción II 41 Y 42 y demás relativos de la Ley de Adquisiciones del Estado de San Luis Potosí, me permito hacerles una atenta invitación, solicitándoles nos proporcionen sus mejores cotizaciones de los productos que a continuación se mencionan:

PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	143	PIEZA	FIRMAGON AMP. 80 MG			

- **INDISPENSABLE PRESENTAR AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y LICENCIA SANITARIA.**
- **DEBERÁ PRESENTAR REGISTRO SANITARIO POR PARTIDA, DE LO CONTRARIO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.**
- La Calidad, unidad y descripción de los bienes y servicio, deberán presentar como mínimo las características y especificaciones señaladas en la ficha técnica y/o listado anexos.
- **Fecha y hora de recibo de propuestas económicas:** desde la fecha de la solicitud y hasta las **14:00 horas del día 31 de Enero del presente año en sobre debidamente cerrado, en papel membretado, firmado necesariamente por el representante legal,** sin alteraciones o enmendaduras ni escaneos y entregar en el Departamento de Compras del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” ubicado en la calle de Avenida Venustiano Carranza número 2395 de la Zona Universitaria, en la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P. C.P. 78290, Teléfono: 4441981091.
- Moneda y Forma en que deberá cotizarse las propuestas económicas: En Moneda Nacional, en español y en precio firme hasta la fecha de recepción de los bienes.
- Para efecto de garantizar el fiel cumplimiento del contrato, el proveedor adjudicado deberá pasar al Área Jurídica del Departamento de Compras a firmar el contrato respectivo el **Miércoles 13 de febrero 2019 sin excepción alguna.**

- Dentro del sobre de su propuesta deberán anexar la documentación conforme al **anexo 2** en hoja membretada debidamente firmada por el Representante Legal y/o presentar la cedula de identificación como proveedor 2019 de la institución.

Condiciones de pago: El pago se realiza a los 20 días posteriores a la fecha del contrarrecibo expedido por el Departamento de Contabilidad del Hospital, previa presentación de la documentación requerida y entrega de los bienes a la entera satisfacción del Hospital y/o cuando la Institución cuente con recurso para cubrir el pago.

Nota. La documentación solicitada deberá presentarla en idioma español y en caso de presentar documentación en otro idioma, deberá anexar copia certificada por perito de la debida traducción al español.

Presentar dentro del sobre cerrado los siguientes documentos:

- ANEXO 1 RESPUESTA A LA NOTIFICACIÓN
- ANEXO 2 DOCUMENTOS ENTREGADOS
- ANEXO 3 ACREDITACIÓN JURÍDICA
- ANEXO 4 PROPUESTA TÉCNICA
- ANEXO 5 PERIODO DE GARANTIA
- ANEXO 6 MANIFIESTO CUMPLIR CON EL ART. 41
- ANEXO 7 SUPUESTOS DEL ART. 20
- ANEXO 8 SUPUESTOS DEL ART.56
- ANEXO 9 AUTORIZACIÓN DE CANCELACIÓN POR ATRASO EN LA ENTREGA
- ANEXO 10 PROPUESTA ECONÓMICA

Las facturas serán revisadas y autorizadas por la Dirección Administrativa y el Departamento de Contabilidad del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de conformidad con la norma aplicable. Favor de enviar sus facturas en archivo xml y pdf al correo: xcp@hospitalcentral.gob.mx.

Método de pago: PPD
Forma de pago: 99- Por definir
Uso de CFDI: G01

NOMBRE: Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".
DOMICILIO: Avenida Venustiano Carranza número #2395, Zona Universitaria C.P. 78290
R.F.C. HCD461117MZ6

3 ENTREGAS:

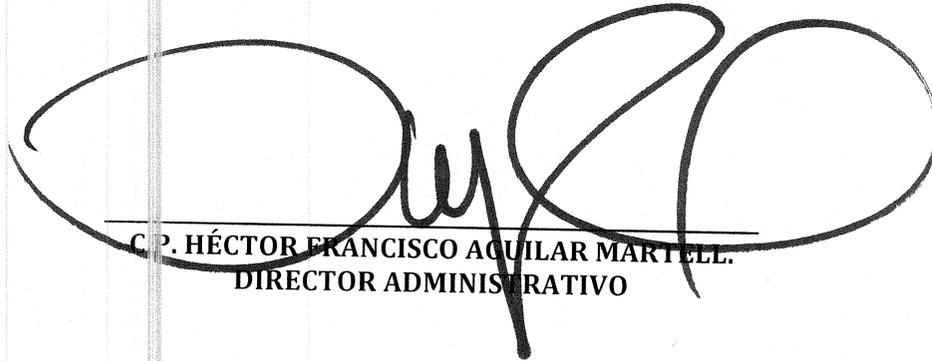
1° ENTREGA	2° ENTREGA	3° ENTREGA
INMEDIATA	25 FEBRERO AL 01 MARZO 2019	25 AL 29 DE MARZO 2019

NOTAS IMPORTANTES

- 1) Procedencia de los recursos: (cuotas de recuperación 2019).
- 2) **En caso de decidir no participar en esta invitación, requiere enviar carta disculpa.**
- 3) En caso de que el ofertante no especifique en su propuesta las condiciones y especificaciones de la solicitud de cotización, se entenderá que el ofertante se ajusta a las mismas.
- 4) **Al no presentar propuesta económica apegada a las descripciones del anexo, será causa de descalificación del renglón mal cotizado en la propuesta económica.**
- 5) Para cualquier duda o aclaración en cuanto a la presente, favor de comunicarse L.A. María Arely García Ramírez.- Jefa del Departamento de Compras, a los teléfonos: 4441981007 y 4441981091 correo electrónico: arely_8924@hotmail.com, adquisicioneshospcer@hotmail.com y con el Lic. Mario Solís Bretherton.- Jefe del Departamento Jurídico al correo electrónico bretherton@live.com.mx.
- 6) **El proveedor o proveedores adjudicados deberá pasar al Departamento de Compras para integrar su expediente en el Padrón de Proveedores, para que se les expida su constancia como proveedores del nosocomio, misma que tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019, así mismo los que ya forman parte de éste, deberán actualizar el expediente correspondiente al ejercicio fiscal 2019**

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva brindar al presente, me despido de usted quedando a sus órdenes para cualquier aclaración o duda al respecto.

ATENTAMENTE.



C.P. HÉCTOR FRANCISCO ACULAR MARTELL.
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

C.C.P. DR. FRANCISCO ALCOCER GONZALEZ- DIRECTOR GENERAL.
C.C.P. L.E. ESTEBAN FEDERICO LÓPEZ GARZA- TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.
C.C.P. ARCHIVO.