# ANEXO

# FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA PARA CLAVE DEL GRUPO 379

(SE DEBERÁ PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL DISTRIBUIDOR O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO INDICADO EN ÉSTE)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

PRESENTE:

(NOMBRE DEL QUE SUSCRIBE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DEL (LICITANTE), 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 CONTRATACIÓN (NÚMERO DE EVENTO), Y QUE LOS BIENES OFERTADOS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE AL REQUERIMIENTO DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN EN CITA.

**NÚMERO DE EVENTO. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[1]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[2]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO ( ) DISTRIBUIDOR ( ) [3]**

**RAZON SOCIAL DEL LICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[4]**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *No. Part.* **[5]** | *C L A V E ( S )* ***[6]*** | | | | | *Descripción* ***[7]*** | *Cantidad Ofertada* | | *Nombre del Titular del Registro Sanitario* ***[10]*** | *Número de Registro Sanitario* ***[11]*** | *R.F.C. del Titular del Registro Sanitario* ***[12]*** | *Denominación Distintiva* ***[13]*** | *Denominación Genérica* ***[14]*** | *País de Origen* ***[15]*** |
|  |
|  |
| *Gpo* | *Gen* | *Esp..* | *Dif* | *Var* | *Mínima* ***[8]*** | *Máxima* ***[9]*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 QUE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, ASÍ COMO LOS DEMÁS ANEXOS QUE COMPRENDE LA CONVOCATORIA.** | | | | | | | | | | | | | | |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *No..* **[16]** | *Descripción* ***[17]*** | *Nombre del Titular del Registro Sanitario* ***[18]*** | *Cantidad* ***[19]*** | *Número de Registro Sanitario* ***[20]*** | ***Denominación Genérica conforme a Registro Sanitario [21]*** | ***Denominación Distintiva conforme a Registro Sanitario [22]*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITO SOLICITADO EN ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICE 1** | **FOLIO** |
| 1. Características del bien objeto de la propuesta técnica | **[23]** |
| 2. Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente. | **[24]** |
| 3. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien a contratar. | **[25]** |
| 4. Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones. | **[26]** |
| Documentación a evaluar en el Apéndice 1 puntos y porcentajes | **[27]** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[28]**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE INDICADO EN ÉSTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL)

**Instructivo de llenado**

**Formato de Propuesta Técnica**

| Número | **Descripción** |
| --- | --- |
| 1 | Indicar el número de evento de contratación. |
| 2 | Indicar fecha de la presentación de cotización o propuesta. |
| 3 | Marcar con una X, si el licitante es Titular del Registro Sanitario u Oficio de COFEPRIS. |
| 4 | Indicar la Razón Social del potencial proveedor. |
| 5 | Indicar el número de partida 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.- Genérico; Esp.- Específico; Dif.- Diferenciador; Var.- Variante. |
| 7 | Indicar la descripción completa de la clave ofertada. |
| 8 | Cantidad Mínima ofertada (De conformidad a lo establecido en la convocatoria) |
| 9 | Cantidad Máxima ofertada (De conformidad a lo establecido en la convocatoria) |
| 10 | Indicar el Nombre del Titular del Registro Sanitario |
| 11 | Indicar el Número del Registro Sanitario |
| 12 | Indicar el RFC del Titular del Registro Sanitario plasmado en el registro sanitario |
| 13 | 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 les asigna el laboratorio a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirla de otras similares, previa aprobación de la autoridad sanitaria y registro ante las autoridades competentes. |
| 14 | 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 terapéutico, determinado a través de un método preestablecido, que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente y aceptado por la autoridad sanitaria. |
| 15 | 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). |
| 16 | Indicar el número consecutivo de los bienes necesarios para el uso del bien objeto de contratación. |
| 17 | Indicar la descripción completa de los bienes necesarios para el uso del bien objeto de contratación, Sin ser necesario requisitar el número de clave |
| 18 | Indicar el Nombre del Titular del Registro Sanitario que se establece en el mismo de los bienes necesarios para el uso del bien objeto de contratación. |
| 19 | Cantidad de bienes necesarios para su uso que se entregaran junto con los bienes objeto de contratación. |
| 20 | Indicar el Número del Registro Sanitario que se establece en el mismo. |
| 21 | 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 terapéutico, determinado a través de un método preestablecido, que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente y aceptado por la autoridad sanitaria. |
| 22 | 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. |
| 23 | Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el numeral 1 del Anexo Técnico. |
| 24 | Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el numeral 2 del Anexo Técnico. |
| 25 | Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el numeral 3 del Anexo Técnico. |
| 26 | Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el numeral 4 del Anexo Técnico. |
| 27 | Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el Apéndice 1 Puntos y Porcentajes del Anexo Técnico. |
| 28 | Indicar nombre y firma del potencial proveedor y/o del Representante Legal |