CHECK LIST PARA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.

**C.1.1. ACREDITACIÓN Y PERSONALIDAD JURÍDICA DE LOS LICITANTES.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DOCUMENTOS** | SI | NO |
| **C.1.1.** | **DOCUMENTOS PARA ACREDITACIÓN Y PERSONALIDAD JURIDICA** |  |  |
| 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 | Manifiesto por el que se afirme o niegue vínculos con las personas servidoras públicas que establece el protocolo de actuación en contrataciones. (Obligatorio). |  |  |
| 6 | Manifiesto en el que se indica que no ejecuta con otro participante acciones que den ventaja indebida en el procedimiento. (Obligatorio). |  |  |
| 7 | Manifiesto de Subcontratación. (Obligatorio). |  |  |
| 8 | Oficio de estar inscrito en el registro electrónico de la plataforma Compras MX. (Obligatorio). |  |  |
| 9 | Carta de aceptación para participar. (Obligatorio) |  |  |
| 10 | Opinión del cumplimiento de las obligaciones fiscales ante el SAT. (Obligatorio). |  |  |
| 11 | Opinión del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social ante el IMSS. (Obligatorio). |  |  |
| 12 | Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones. (Obligatorio). |  |  |
| 13 | Manifiesto de nacionalidad. (Obligatorio). |  |  |
| 14 | Manifiesto de estratificación de MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA empresa. (Obligatorio). ANEXO 05 |  |  |
| 15 | Manifiesto de no actualización de conflicto de interés. (Obligatorio). ANEXOS 06 /06a |  |  |
| 16 | Constancia de Inhabilitación, o de no Inhabilitación por la Función Pública. (Obligatorio). |  |  |
| 17 | Identificación oficial vigente con fotografía. (Obligatorio). |  |  |
| 18 | Inscripción al Registro Federal de Contribuyentes y Cédula de Identificación Fiscal. (Obligatorio) |  |  |
| 19 | Manifiesto de haber leído las BASES, ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES y conocer LAASSP. (Obligatorio). ANEXO 07 |  |  |
| 20 | Currículo empresarial. (Obligatorio). |  |  |
| 21 | Declaración Anual 2025 y pagos parciales de septiembre 2025 y octubre 2025. (Obligatorio) |  |  |
| 22 | Oficio de Pertenecer al Padrón de Proveedores de la UAN. (Opcional). |  |  |
| 23 | Documento de veracidad de datos (Obligatorio). |  |  |
| 24 | 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** |
|  |  |

**C.2.1. DOCUMENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DOCUMENTOS** | **SI** | **NO** |
| **C.2.1** | **DOCUMENTACIÓN QUE COMPRUEBE SU CAPACIDAD TÉCNICA** |  |  |
| A | Escrito bajo protesta de decir verdad de capacidad técnica para prestar de manera integral el 100% de los servicios solicitados |  |  |
| B | Relación de Contratos celebrados en 2024 o supuesto de No tenerlos |  |  |
| C | Relación de Contratos vigentes o supuesto de No tenerlos |  |  |
| D | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012. |  |  |
| E | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA3-2011 |  |  |
| F | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012 |  |  |
| G | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010 |  |  |
| H | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA3-2011 |  |  |
| I | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2002 |  |  |
| J | Carta que dispone del personal profesional y técnico capacitado. |  |  |
| K | Aviso de Funcionamiento. |  |  |
| L | Copia del Certificación vigente por el Consejo de Salubridad General (Opcional) |  |  |
| M | Escrito con los REQUERIMIENTOS Y CONDICIONES DE ENTREGA. |  |  |
| N | Escrito firmado por el representante legal en caso de ser ganador donde acepte que la Universidad verifique la autenticidad de los documentos que avalen la capacidad profesional de los prestadores de servicios médicos |  |  |
| O | Escrito firmado por la persona física o representante legal de la persona moral con facultades para ello en caso de resultar ganador, guardara la debía confidencialidad médica |  |  |
| P | Escrito firmado por la persona física o representante legal de la persona moral con facultades para ello donde se especifique que las personas físicas o morales por medio de las cuales se preste el servicio no podrá considerársele a la Convocante como patrón solidario, substituto o contratante. |  |  |
| Q | Escrito firmado por la persona física o representante legal de la persona moral con facultades para ello manifestando que no cobrara ningún cargo extra por la prestación de servicios a los pensionados, jubilados y sus respectivos derechohabientes fuera de los horarios y días establecidos |  |  |
| R | Escrito firmado por la persona física o representante legal de la persona moral con facultades para ello manifestando el porcentaje de descuento fijo durante la vigencia del contrato tomando como base los precios al público en general y/o estudios no incluidos en la propuesta económica (servicios NO LICITADOS) que este en posibilidad de otorgar |  |  |
| S | Relación firmada autógrafamente por el representante legal, del personal técnico, enfermería y medico |  |  |
|  | Currículo del personal en cuestión |  |  |
|  | Relación de Estudios del personal en cuestión |  |  |
| T | Escrito firmado por el “Licitante” o su representante legal, Revisión Periódicas del Personal del Hospital en caso de resultar ganador |  |  |
| U | Escrito firmado por el “Licitante” o su representante legal, de la METODOLOGÍA que utilizaría en caso de resultar ganador |  |  |
| V | Escrito firmado por el “Licitante” o su representante legal, del PLAN DE TRABAJO que utilizaría en caso de resultar ganador |  |  |
| W | Escrito firmado por el “Licitante” o su representante legal, de la ESQUEMA ESTRUCTURAL PROPUESTO DE LOS RECURSOS HUMANOS que utilizaría en caso de resultar ganador |  |  |
| X | Escrito de manifieste haber leído las Bases de este proceso licitatorio. |  |  |
| Y | Escrito bajo protesta de decir verdad que las técnicas y procedimientos de los servicios objetos de esta licitación se desarrollan según las normas mexicanas correspondientes regidas por la Ley General de Salud. |  |  |
| Z | Carta de compromiso de cumplimiento por la totalidad de los conceptos requeridos en el Anexo 01. |  |  |
| **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** |
|  |  |