FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

Ciudad de México a XX de XX de 20\_\_

SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO

DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR

P R E S E N T E

**(Nombre del que suscribe)** en mi carácter de representante legal del **(Nombre del Prestador del Servicio),** me comprometo con la siguiente propuesta económica y manifiesto que mi representada cumple expresamente con la totalidad de los requisitos solicitados en el **Anexo Técnico** para la **Servicio integral para traslado de pacientes a través de las Unidades Móviles tipo ambulancia para los Hospitales y/o Unidades Médicas de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño y CESSA Santiago Astata de la Coordinación Estatal Oaxaca.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **UNIDAD MÉDICA** | **CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS** | | | | | **CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE TRANSPORTE** | | | | | **CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA DE URGENCIAS** | | | | |
| **MÍNIMO DIARIO** | **MÁXIMO DIARIO** | **PRECIO UNITARIO** | **MONTO MÍNIMO DIARIO** | **MONTO MÁXIMO DIARIO** | **MÍNIMO DIARIO** | **MÁXIMO DIARIO** | **PRECIO UNITARIO** | **MONTO MÍNIMO DIARIO** | **MONTO MÁXIMO DIARIO** | **MÍNIMO DIARIO** | **MÁXIMO DIARIO** | **PRECIO UNITARIO** | **MONTO MÍNIMO DIARIO** | **MONTO MÁXIMO DIARIO** |
| ÚNICA | HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO OAXAQUEÑO | 2 | 5 |  |  |  | 3 | 8 |  |  |  | 6 | 10 |  |  |  |
| CESSA SANTIAGO ASTATA |  |  |  |  |  | 3 | 6 |  |  |  | 2 | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  | **Subtotal** |  |  |  |  | **Subtotal** |  |  |  |  | **Subtotal** |  |  |
|  |  |  |  | **I.V.A.** |  |  |  |  | **I.V.A.** |  |  |  |  | **I.V.A.** |  |  |
|  |  |  |  | **Total** |  |  |  |  | **Total** |  |  |  |  | **Total** |  |  |

Los servicios objeto de la presente contratación se adjudicarán por partida completa a un solo PROOVEDOR.

La propuesta debe cumplir con los términos y condiciones establecidos en el Anexo Técnico y sus apéndices.

En caso de ser adjudicado, me obligo en nombre de mi representada a suscribir el respectivo contrato que se derive.

Con la suscripción de la presente, mi representada asume que cumple con lo establecido en los anexos que comprende la solicitud de cotización.

Los precios serán fijos, a dos decimales y en Moneda Nacional hasta el total cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato respectivo. Se deberá indicar el costo total con letra.

El costo incluye todos los conceptos solicitados en el Anexo Técnico.

El archivo adjunto de especificaciones técnicas se hace consistir en \_\_\_\_ fojas.

Las propuestas de los prestadores del servicio deberán estar acompañadas del archivo electrónico PDF, así como el formato editable que corresponda.

Tiempo de entrega: (Establecer las fechas y cantidades)

Condiciones de entrega: Las entregas se realizarán conforme a lo establecido en los términos y condiciones del Anexo Técnico.

Porcentaje del anticipo: No Aplica.

Condiciones de Pago: 20 días naturales posteriores a la entrega de la factura, previa entrega de los bienes y/o servicios a entera satisfacción.

Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios y deducciones por incumplimiento parcial o deficiente conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.

Porcentaje de Garantía de cumplimiento por el 10% (diez por ciento) del monto total adjudicado antes de I.V.A.

Los bienes cotizados cumplen con todas y cada una de las características, plazos y condiciones solicitadas en el Anexo Técnico para la adquisición de bienes.

En caso de requerir modificaciones a la cantidad de bienes solicitados, mi representada se compromete a mantener los precios ofertados, con base al Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

FORMATO PROPUESTA TÉCNICA

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

Ciudad de México a XX de XX de 20\_\_

SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO

DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR

P R E S E N T E

**(Nombre del que suscribe)** en mi carácter de representante legal del **(Nombre del Prestador del Servicio)**, me comprometo con la siguiente propuesta técnica y manifiesto que mi representada cumple expresamente con la totalidad de los términos y condiciones establecidas en el Anexo Técnico para el **Servicio integral para traslado de pacientes a través de las Unidades Móviles tipo ambulancia para los Hospitales y/o Unidades Médicas de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño y CESSA Santiago Astata de la Coordinación Estatal Oaxaca.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL LICITANTE** | |
| **RFC** | **FECHA DE PRESENTACIÓN** |
| **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS SERVICIOS (Incluye descripción de las especificaciones, términos y condiciones conforme al Apéndice 1 Anexo Técnico)** |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Nota: Los servicios descritos en la presente propuesta técnica, corresponden justa exacta y cabalmente a la descripción y presentación solicitada en el **Apéndice 1. Requerimiento** del **Anexo Técnico.**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**