



**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE ADJUDICACIONES
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GEP-SPFA-LPN-123-462/2025
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN ZONA METROPOLITANA PARA EL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL
ESTADO DE PUEBLA**

EN LA CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, SIENDO LAS **16:00 HORAS** DEL DÍA **04 DE JULIO DE 2025**, EN LAS INSTALACIONES DE LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, UBICADA EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO QUE OCUPA LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, CON DOMICILIO EN AVENIDA 11 ORIENTE, NÚMERO 2224, COLONIA AZCARATE, C.P. 72501, DE ESTA CIUDAD CAPITAL, PRESIDENDO ESTE EVENTO EN SU CALIDAD DE CONVOCANTE EL **C. LUIS ALBERTO GALVÁN PONCE**, SUBDIRECTOR DE APOYO TÉCNICO EN ADQUISICIONES MEDIANTE ACUERDO DELEGATORIO EMITIDO POR LA C. ALMA LUZ VILLEGAS POZAS, DIRECTORA DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, EN EL QUE SE LE DELEGAN LAS ATRIBUCIONES PARA PRESIDIR LOS EVENTOS CORRESPONDIENTES A LOS PROCEDIMIENTOS DE ADJUDICACIÓN REGULADOS POR LA LEGISLACIÓN FEDERAL Y ESTATAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, LLEVADOS A CABO POR ESTA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, EMITIDO EL 17 DE FEBRERO DE 2025; EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 13, 15, 31 FRACCIÓN II, 33 FRACCIÓN LXXV, DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA; ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 5 FRACCIÓN VI, INCISO C, NUMERAL 1; 9, 13 FRACCIÓN III Y 69 FRACCIONES II Y IX DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN; ASÍ COMO EL REPRESENTANTE DE LA CONTRATANTE EL **C. ROBERTO CARLOS DÍAZ AYALA** Y EL REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN EL **C. JOSÉ PABLO RONQUILLO RUÍZ**; SE REÚNEN A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS HECHOS OBSERVADOS EN RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO. ----- EVENTO DE LA LICITACIÓN QUE SE LLEVA A CABO CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 85 FRACCIÓN V, VI, VII, 86 Y 87 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL; ASÍ COMO EN EL PUNTO 12 DE LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN. -----

HECHOS:

1.- UNA VEZ QUE LOS LICITANTES **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO, ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. E IBERCEVECH S.A. DE C.V.**, PRESENTARON SU DOCUMENTACIÓN LEGAL Y PROPUESTAS TÉCNICAS, SE PROCEDIÓ A REALIZAR EL **ANÁLISIS CUALITATIVO** DE DICHA DOCUMENTACIÓN Y PROPUESTA, POR LO QUE, BASÁNDOSE EN EL DICTAMEN EMITIDO POR LA CONVOCANTE Y DE LA CONTRATANTE; CONFORME A LO SEÑALADO EN EL PUNTO 11 DE LAS BASES, DETERMINÓ LO SIGUIENTE: -----

NOMBRE DEL LICITANTE: AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO		
PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA: 1	EVALUACIÓN LEGAL	
	REQUISITO	MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN
	3.1.1.- COMPROBANTE DE DOMICILIO CON UNA ANTIGÜEDAD MÁXIMA DE 3 MESES. EN CASO DE QUE EL COMPROBANTE DE DOMICILIO NO SE ENCUENTRE A NOMBRE DEL LICITANTE, DEBERÁN PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA SIMPLE LEGIBLE DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO JUNTO CON COPIA LEGIBLE DE LAS IDENTIFICACIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES QUE SUSCRIBAN EL CONTRATO.	PRESENTA COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL CUAL SE OBSERVA QUE SE ENCUENTRA INCOMPLETO, FALTÁNDOLE PÁGINAS, POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.
PARTIDAS EN LAS	EVALUACIÓN TÉCNICA	



QUE PARTICIPA:	REQUISITO	MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN
1	4.6.1. LOS LICITANTES DEBERÁN DE PRESENTAR CURRÍCULO EN HOJA MEMBRETADA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO Y SELLADO, EN EL QUE INDIQUEN SU EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS IGUALES O SIMILARES AL REQUERIDO, DE ACUERDO CON EL ANEXO B1.	PRESENTA CURRÍCULO, SIN EMBARGO, NO SE APEGA AL FORMATO ANEXO B1 ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.
	4.6.2.- PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 REFERENCIADO EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, LOS CUALES DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO.	DEL ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN SE OBSERVA QUE NO PRESENTA ANEXO 4, POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.
	4.6.3.- RELACIÓN EN FORMATO LIBRE DE MÍNIMO TRES SERVICIOS IGUALES O SIMILARES EN CARACTERÍSTICAS A LOS SERVICIOS QUE SE ESTÁN SOLICITANDO EN ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, CON CLIENTES DIFERENTES, QUE HAYAN SIDO EFECTUADOS DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS, SIN EXCEDER DE TRES, LA CUAL DEBERÁ CONTENER: NOMBRE, DOMICILIO Y TELÉFONO DEL CLIENTE, MONTO DEL SERVICIO, ASÍ COMO INDICAR A QUÉ SECTOR FUE DESTINADO (PÚBLICO O PRIVADO).	PRESENTA RELACIÓN DE TRES CLIENTES DE LA QUE SE OBSERVA QUE NO INDICA EL MONTO DEL SERVICIO NI A QUÉ SECTOR FUE DESTINADO (PÚBLICO O PRIVADO), POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.
	DICHA RELACIÓN, DEBERÁ ACREDITARSE CON COPIA SIMPLE LEGIBLE DE CONTRATOS DEBIDAMENTE FORMALIZADOS Y/O FACTURAS, EXPEDIDAS A NOMBRE DEL LICITANTE, DE SERVICIOS IGUALES O SIMILARES AL REQUERIDO, LOS CUALES DEBERÁN CONTENER: EL IMPORTE Y FECHA.	
	4.6.10.- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN HOJA MEMBRETADA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO Y SELLADA, EN LA QUE MANIFIESTE QUE CUMPLEN Y SE APEGAN CON LAS SIGUIENTES NORMAS MEXICANAS:	PRESENTA CARTA BAJO PROTESTA DE LA CUAL SE OBSERVA QUE MODIFICA LOS INCISOS C), F), J) Y U), POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.
	A) NOM-030-SSA3-2013, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRÁNSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	B) NOM-012-STPS-2012, CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE SE MANEJEN FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	C) NOM-002-SSA3-2017, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	D) NOM-001-NUCL-2013, FACTORES PARA EL CÁLCULO DEL EQUIVALENTE DE DOSIS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	E) NOM-002-NUCL-2015, PRUEBAS DE FUGA Y HERMETICIDAD PARA FUENTES SELLADAS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	F) NOM-003-NUCL-2021, CLASIFICACIÓN DE INSTALACIONES QUE UTILIZAN FUENTES ABIERTAS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	G) NOM-004-NUCL-2013, CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS RADIATIVOS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	H) NOM-041-NUCL-2013, LÍMITES ANUALES DE INCORPORACIÓN Y CONCENTRACIONES EN LIBERACIONES. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	I) NOM-007-NUCL-2014, REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE DEBEN SER OBSERVADOS EN LOS IMPLANTES PERMANENTES DE MATERIAL RADIOACTIVO CON FINES TERAPÉUTICOS A SERES HUMANOS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	J) NOM-008-NUCL-2024, LÍMITES DE CONTAMINACIÓN RADIATIVA Y CRITERIOS PARA SU CONTROL. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	K) NOM-013-NUCL-2009, REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA PARA EGRESAR A PACIENTES A QUIENES SE LES HA ADMINISTRADO MATERIAL RADIOACTIVO. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	L) NOM-018-NUCL-1995, MÉTODOS PARA DETERMINAR LA CONCENTRACIÓN DE ACTIVIDAD Y ACTIVIDAD TOTAL EN LOS BULTOS DE DESECHOS RADIATIVOS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)	
	M) NOM-019-NUCL-1995, REQUERIMIENTOS PARA BULTOS DE DESECHOS	



RADIATIVOS DE NIVEL BAJO PARA SU ALMACENAMIENTO DEFINITIVO CERCA DE LA SUPERFICIE. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

N) NOM-020-NUCL-1995, REQUERIMIENTOS PARA INSTALACIONES DE INCINERACIÓN DE DESECHOS RADIATIVOS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

O) NOM-021-NUCL-1996, REQUERIMIENTOS PARA LAS PRUEBAS DE LIXIVIACIÓN PARA ESPECÍMENES DE DESECHOS RADIATIVOS SOLIDIFICADOS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

P) NOM-022/1-NUCL-1996, REQUERIMIENTOS PARA UNA INSTALACIÓN PARA EL ALMACENAMIENTO DEFINITIVO DE DESECHOS RADIATIVOS DE NIVEL BAJO CERCA DE LA SUPERFICIE. PARTE 1. SITIO. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

Q) NOM-022/2-NUCL-1996, REQUERIMIENTOS PARA UNA INSTALACIÓN PARA EL ALMACENAMIENTO DEFINITIVO DE DESECHOS RADIATIVOS DE NIVEL BAJO CERCA DE LA SUPERFICIE. PARTE 2. DISEÑO. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

R) NOM-022/3-NUCL-1996, REQUERIMIENTOS PARA UNA INSTALACIÓN PARA EL ALMACENAMIENTO DEFINITIVO DE DESECHOS RADIATIVOS DE NIVEL BAJO CERCA DE LA SUPERFICIE. PARTE 3. CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN, CLAUSURA, POST-CLAUSURA Y CONTROL INSTITUCIONAL. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

S) NOM-025/2-NUCL-2015, REQUISITOS PARA EQUIPO DE RADIOGRAFÍA INDUSTRIAL. PARTE 2. OPERACIÓN. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

T) NOM-026-NUCL-2011, VIGILANCIA MÉDICA DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

U) NOM-027-NUCL-2021, ESPECIFICACIONES DE DISEÑO PARA LAS INSTALACIONES RADIATIVAS TIPO II CLASES A, B Y C. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

V) NOM-028-NUCL-2009, MANEJO DE DESECHOS RADIATIVOS EN INSTALACIONES RADIATIVAS QUE UTILIZAN FUENTES ABIERTAS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

W) NOM-031-NUCL-2011, REQUISITOS PARA EL ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

X) NOM-032-NUCL-2009, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA OPERACIÓN DE UNIDADES PARA TELETERAPIA QUE UTILIZAN MATERIAL RADIATIVO. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

Y) NOM-033-NUCL-2016, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA OPERACIÓN DE UNIDADES DE TELETERAPIA. ACELERADORES LINEALES. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

Z) NOM-034-NUCL-2016, REQUERIMIENTOS DE SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DE CENTRALES NUCLEOELÉCTRICAS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

AA) NOM-035-NUCL-2013, CRITERIOS PARA LA DISPENSA DE RESIDUOS CON MATERIAL RADIATIVO. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

BB) NOM-036-NUCL-2001, REQUERIMIENTOS PARA INSTALACIONES DE TRATAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS DESECHOS RADIATIVOS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

CC) NOM-039-NUCL-2011, ESPECIFICACIONES PARA LA EXENCIÓN DE PRÁCTICAS Y FUENTES ADSCRITAS A ALGUNA PRÁCTICA, QUE UTILIZAN FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE, DE ALGUNA O DE TODAS LAS CONDICIONES REGULADORAS. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

DD) NOM-040-NUCL-2016, REQUISITOS DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA PARA LA PRÁCTICA DE MEDICINA NUCLEAR. (APLICA PARA LA PARTIDA 1)

EE) NOM-030-SSA3-2013, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (APLICA PARA LA PARTIDA 2)

FF) NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS





	DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA. (APLICA PARA LA PARTIDA 2) GG) NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. (APLICA PARA LA PARTIDA 2) HH) NOM-005-SSA3-2010, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS. (APLICA PARA LA PARTIDA 3) II) NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA. (APLICA PARA LA PARTIDA 3) JJ) NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA. (APLICA PARA LA PARTIDA 3)	
POR LO QUE EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LOS PUNTOS 11, 11.1, 11.2, 15.2, 15.9, 15.16, 15.19 Y 15.20 DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, EL LICITANTE AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO , QUEDA DESCALIFICADO EN VIRTUD DE QUE NO CUMPLE CON LOS PUNTOS 3.1.1, 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3 Y 4.6.10 DE LAS MISMAS.		

NOMBRE DEL LICITANTE: ELECTRODIAGNÓSTICO CEREBRAL DE PUEBLA S.C.		
PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA: 2	EVALUACIÓN LEGAL	
	REQUISITO	MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN
	3.1.1.- COMPROBANTE DE DOMICILIO CON UNA ANTIGÜEDAD MÁXIMA DE 3 MESES. EN CASO DE QUE EL COMPROBANTE DE DOMICILIO NO SE ENCUENTRE A NOMBRE DEL LICITANTE, DEBERÁN PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA SIMPLE LEGIBLE DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO JUNTO CON COPIA LEGIBLE DE LAS IDENTIFICACIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES QUE SUSCRIBAN EL CONTRATO.	PRESENTA COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL CUAL SE OBSERVA QUE SE ENCUENTRA INCOMPLETO, FALTÁNDOLE PÁGINAS, POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.
PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA: 2	3.4.- CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA, VIGENTE. EN CASO DE QUE EL LICITANTE NO SE ENCUENTRE INSCRITO O ACTUALIZADO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DEBERÁ PRESENTAR CARTA EN ORIGINAL EN HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE, DEBIDAMENTE SELLADA, FOLIADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DIRIGIDA A LA CONVOCANTE Y HACIENDO REFERENCIA AL PRESENTE PROCEDIMIENTO GEP-SPFA-LPN-123-462/2025, EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE QUE SE LE ADJUDIQUE EL CONTRATO, A INICIAR LOS TRÁMITES ANTE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, PARA INSCRIBIRSE O ACTUALIZARSE EN DICHO PADRÓN Y ENTREGAR A LA CONTRATANTE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE EL INICIO DE CITADO TRAMITE.	PRESENTA PADRÓN DE PROVEEDORES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA DEL CUAL SE OBSERVA QUE SE ENCUENTRA INCOMPLETO DEBIDO A QUE OMITE PRESENTAR EL OFICIO DE OTORGAMIENTO, POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.
PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA: 2	EVALUACIÓN TÉCNICA	
	REQUISITO	MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN
	4.6.5.- PRESENTAR EN FORMATO LIBRE, CURRÍCULO FIRMADO DEL PERSONAL, EN EL QUE INDIQUE SU EXPERIENCIA, CONFORME A LO SIGUIENTE: (PARTIDA 1) - DOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA NUCLEAR, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN QUÍMICO FARMACOBIOLOGO, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN TÉCNICO EN GAMMAGRAFÍA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN	PRESENTA CURRÍCULOS SOLICITADOS DE LOS CUALES SE OBSERVA LO SIGUIENTE: PRESENTA DIPLOMA CON FOLIO 133 EL CUAL SE ENCUENTRA EN IDIOMA INGLÉS SIN ADJUNTAR TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL. PARA EL CURRÍCULO CON FOLIO 177 NO ADJUNTA CONSTANCIAS, CERTIFICADOS Y/O DIPLOMAS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA SOLICITADA. POR TALES MOTIVOS NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.



	QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN CARDÍOLOGO, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN INGENIERO FÍSICO, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN ASISTENTE, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. (PARTIDA 2) - UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA ADJUNTANDO EN COPIA SIMPLE LEGIBLE DE CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE NEUROLOGÍA A.C. Y POR EL CONACEM (COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS), DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA ADJUNTANDO EN COPIA SIMPLE LEGIBLE DE CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE NEUROLOGÍA A.C. Y COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL SUEÑO POR EL CONACEM (COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS) Y/O CON RECERTIFICACIÓN VIGENTE Y MIEMBRO ACTIVO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA ADJUNTANDO EN COPIA SIMPLE LEGIBLE DE CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE NEUROLOGÍA A.C. Y POR EL CONACEM (COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS), Y/O CON ESTUDIOS EN NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA Y MIEMBRO ACTIVO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN MÉDICO ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN LICENCIADO EN PSICOLOGÍA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CON ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGÍA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O	
--	---	--





	ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - CUATRO TÉCNICOS EN NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. (PARTIDA 3) - UN MÉDICO RADÍOLOGO INTERVENCIONISTA DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN MÉDICO ASISTENTE, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UNA ENFERMERA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN ANESTESIOLOGO, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA.	
POR LO QUE EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LOS PUNTOS 11, 11.1, 11.2, 15.2, 15.9, 15.16, 15.19 Y 15.20 DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, EL LICITANTE ELECTRODIAGNÓSTICO CEREBRAL DE PUEBLA S.C., QUEDA DESCALIFICADO EN VIRTUD DE QUE NO CUMPLE CON LOS PUNTOS 3.1.1, 3.4 Y 4.6.5 DE LAS MISMAS.		

NOMBRE DEL LICITANTE: IBERCEVECH, S.A. DE C.V.		
	EVALUACIÓN LEGAL	
PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA: 2 Y 3	REQUISITO	MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN
	3.6.- CONSTANCIA SIN ADEUDO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS EXPEDIDOS POR EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT), EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y EL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE JUNIO DE 2017. DEBERÁ CONTENER CÓDIGO QR LEGIBLE QUE PERMITA SU VERIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD DE ACUERDO CON EL FORMATO OFICIAL EMITIDO POR EL SISTEMA CORRESPONDIENTE EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE JUNIO DE 2017. DEL BIMESTRE INMEDIATO ANTERIOR A LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.	PRESENTA CONSTANCIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS EXPEDIDOS POR EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT), DE LA CUAL SE OBSERVA QUE INDICA QUE CORRESPONDE AL SEGUNDO BIMESTRE, SIN EMBARGO, AL VALIDAR EL CÓDIGO QR SE OBTIENE QUE DICHO DOCUMENTO CORRESPONDE AL PRIMERO BIMESTRE, POR LO QUE PRESENTA DISCREPANCIAS, POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.
PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA: 2 Y 3	EVALUACIÓN TÉCNICA	
	REQUISITO	MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN
	4.6.5.- PRESENTAR EN FORMATO LIBRE, CURRÍCULO FIRMADO DEL PERSONAL, EN EL QUE INDIQUE SU EXPERIENCIA, CONFORME A LO SIGUIENTE: (PARTIDA 1) - DOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA NUCLEAR, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN QUÍMICO FARMACOBIOLOGO, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE	PRESENTA CURRÍCULOS SOLICITADOS DE LOS QUE SE OBSERVA LO SIGUIENTE: EL CURRÍCULO CON FOLIO 000098 ADJUNTA TÍTULO, DEL CUAL EL REVERSO SE ENCUENTRA ILEGIBLE. EL CURRÍCULO CON FOLIO 000130 DIFIERE EN EL NOMBRE DE LA PERSONA, RESPECTO DE LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTADA. POR TALES MOTIVOS NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.



	LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN TÉCNICO EN GAMMAGRAFÍA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN CARDÍOLOGO, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN INGENIERO FÍSICO, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN ASISTENTE, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. (PARTIDA 2) - UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA ADJUNTANDO EN COPIA SIMPLE LEGIBLE DE CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE NEUROLOGÍA A.C. Y POR EL CONACEM (COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS), DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA ADJUNTANDO EN COPIA SIMPLE LEGIBLE DE CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE NEUROLOGÍA A.C. Y COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL SUEÑO POR EL CONACEM (COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS) Y/O CON RECERTIFICACIÓN VIGENTE Y MIEMBRO ACTIVO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA ADJUNTANDO EN COPIA SIMPLE LEGIBLE DE CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE NEUROLOGÍA A.C. Y POR EL CONACEM (COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS), Y/O CON ESTUDIOS EN NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA Y MIEMBRO ACTIVO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN MÉDICO ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN LICENCIADO EN PSICOLOGÍA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O	
--	---	--



CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CON ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGÍA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - CUATRO TÉCNICOS EN NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. (PARTIDA 3) - UN MÉDICO RADÍOLOGO INTERVENCIONISTA DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN MÉDICO ASISTENTE, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UNA ENFERMERA, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA. - UN ANESTESIOLOGO, DEBIENDO PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE SU TÍTULO Y/O CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA Y/O DIPLOMA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO IGUAL O SIMILAR AL REQUERIDO, INDICANDO EN QUÉ ÁREA O ACTIVIDAD TIENE DICHA EXPERIENCIA.	
4.6.8.- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN HOJA MEMBRETADA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO Y SELLADA, DONDE SE COMPROMETAN, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A LO SIGUIENTE: (APLICA PARA LA PARTIDA 2) A) A CONTAR CON UN ESTABLECIMIENTO DONDE BRINDE EL SERVICIO DEBIENDO CONTAR CON LAS SIGUIENTES ÁREAS FÍSICAS DE APOYO Y EQUIPO: * SALA DE ESPERA, CONTANDO COMO MÍNIMO CON DOS SILLONES Y MOSTRADOR DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS. * AL MENOS UN CONSULTORIO CON UN ESCRITORIO DE CONSULTA Y DOS SILLAS. * AL MENOS UN VESTIDOR, * UN SANITARIO DE HOMBRES Y UNO DE MUJERES, CONTANDO COMO MÍNIMO CON UN WC, LAVAMANOS, PAPEL DESECHABLE, JABÓN PARA MANOS, BOTE DE BASURA, ETC. * AL MENOS DOS HABITACIONES CON CAMA PARA EL DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO. B) A CONTAR CON EL EQUIPO NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO MAYOR A CINCO AÑOS DE ANTIGÜEDAD, POR LO QUE, EN CASO DE FALLA O DESCOMPOSTURA DE ALGÚN EQUIPO, QUE SEA REQUERIDO PARA BRINDAR EL SERVICIO DE ESTUDIOS CONTRATADOS, DEBERÁ SOLVENTARLO EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS. C) A PROPORCIONAR A LA CONTRATANTE LOS DATOS DE CONTACTO DEL PERSONAL QUE AGENDARÁ Y PROPORCIONARÁ LAS INDICACIONES DE PREPARACIÓN PARA EL ESTUDIO (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONOS FIJOS,	PRESENTA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA CUAL SE OBSERVA QUE PARA EL INCISO A) OMITE PLASMAR EL SEGUNDO PÁRRAFO, POR TAL MOTIVO NO CUMPLE CON EL REQUISITO SOLICITADO.





MÓVILES, CORREO ELECTRÓNICO, ETC.) EL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, MISMO QUE QUEDARÁN DISPONIBLES PARA LOS DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS CON UN HORARIO DE 8:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00 HORAS PARA LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS (MODALIDAD AMBULATORIA) Y LAS 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO (MODALIDADES DE HOSPITALIZACIÓN E INTERNAMIENTO, ASÍ COMO ASUNTOS DE ÍNDOLE ADMINISTRATIVOS) Y HORARIO DE 8:00 A 14:00 Y 16:00 A 20:00 HORAS.

D) A QUE DEBERÁ ANTICIPARSE A CUALQUIER INCIDENTE O DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO, ASÍ COMO SU MANTENIMIENTO, PARA OFRECER A LA CONTRATANTE LOS ESTUDIOS QUE SON REQUERIDOS SUBROGAR PARA LA ATENCIÓN DE SUS DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS.

E) A BRINDAR A LOS DERECHOHABIENTES Y/O BENEFICIARIOS, LA ESTANCIA EN SUS INSTALACIONES, ASÍ COMO LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS QUE REQUIERAN MONITOREO NOCTURNO, SIN COSTO ALGUNO PARA ELLOS O LA CONTRATANTE.

F) A QUE EN CASO DE QUE LA CONTRATANTE SOLICITE AL PROVEEDOR EL APOYO DE LAS TERAPIAS QUE SE MENCIONAN EN EL ANEXO 2, EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR EL PROVEEDOR SERÁ EL MISMO QUE EL DESCRITO EN LA MODALIDAD AMBULATORIO, DEBIENDO ESPECIFICAR A LA CONTRATANTE EN EL PASE SUBROGADO EMITIDO EL NÚMERO DE SESIONES AUTORIZADAS.

G) A QUE LAS SOLICITUDES DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE CADA DERECHOHABIENTE Y/O BENEFICIARIO, DEBERÁN ESTAR AUTORIZADAS POR EL MÉDICO TRATANTE O SOLICITANTE, MÉDICO QUE AUTORIZA O EL JEFE DE DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA O DE CIRUGÍA, SEGÚN CORRESPONDA Y EL SUBDIRECTOR MÉDICO EN TURNO O DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES.

H) A CONSIDERAR TODOS LOS INSUMOS, PERSONAL CAPACITADO, INSTRUMENTAL Y EQUIPO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONTRATANTE.

I) A QUE UNA VEZ ACORDADO CON EL PROVEEDOR, LA CONTRATANTE PODRÁ MODIFICAR LOS ESTUDIOS, SERVICIOS Y/O CONSULTAS, DETALLADOS EN EL ANEXO 2, PUDIENDO AUMENTAR O REDUCIR ÉSTOS, YA SEA POR NECESIDADES O POR RESTRICCIONES PRESUPUESTALES Y A PETICIÓN DE LA CONTRATANTE.

POR LO QUE EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LOS PUNTOS 11, 11.1, 11.2, 15.2, 15.9, 15.16, 15.19 Y 15.20 DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, EL LICITANTE **IBERCEVECH, S.A. DE C.V.**, QUEDA DESCALIFICADO EN VIRTUD DE QUE NO CUMPLE CON LOS PUNTOS 3.6, 4.6.5 Y 4.6.8 DE LAS MISMAS.

2.- DERIVADO DE LO MENCIONADO EN EL PUNTO QUE ANTECEDE, LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS DETERMINA: -----

PRIMERO. - CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 92 FRACCIÓN I, DE LA LEY, ASÍ COMO EL PUNTO 17.1 DE LAS BASES, SE DECLARA DESIERTA LA PRESENTE LICITACIÓN. -----

SEGUNDO. - POR LO QUE SE REFIERE AL TERCER SOBRE DE LOS LICITANTES AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO, ELECTRODIAGNOSTICO CEREBRAL DE PUEBLA, S.C. E IBERCEVECH S.A. DE C.V., LOS CUALES DICEN CONTENER LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS DE SERIEDAD DE PROPUESTAS, Y EN VIRTUD DE QUE FUERON DESCALIFICADOS POR NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS LEGALES Y TÉCNICOS, SE LES HACE ENTREGA DE ESTE DEBIDAMENTE CERRADO, SELLADO, FIRMADO Y SIN PRESENTAR VIOLACIÓN ALGUNA. -----

TERCERO. - NOTIFÍQUESE A LA CONTRATANTE MEDIANTE OFICIO LA PRESENTE ACTA, PARA QUE SE ENCUENTRE EN POSIBILIDADES DE INDICAR EL PROCEDER DE SU REQUERIMIENTO. -----
LEÍDA QUE FUE LA PRESENTE ACTA Y NO HABIENDO MÁS HECHOS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR TERMINADA SIENDO LAS **16:20 HORAS** DEL DÍA DE SU INICIO, LEVANTÁNDOSE EN ORIGINAL, RUBRICANDO AL MARGEN Y FIRMANDO AL CALCE TODOS LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON. -----





PUEBLA
Gobierno del Estado
2 0 2 4 - 2 0 3 0

Finanzas
Secretaría de Planeación,
Finanzas y Administración

**POR AMOR A
PUEBLA**

**Pensar
en Grande**



ACTA COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
GEP-SPFA-LPN-123-462/2025

POR LA CONVOCANTE Y CONTRATANTE:

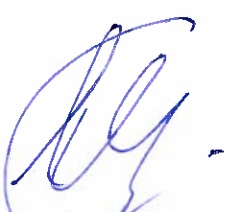

C. LUIS ALBERTO GALVÁN PONCE
SUBDIRECTOR DE APOYO
TÉCNICO EN ADQUISICIONES


C. ROBERTO CARLOS DÍAZ AYALA
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS SUBROGADOS

**POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y
ADMINISTRACIÓN**


C. JOSÉ PABLO RONQUILLO
RUÍZ

POR LOS LICITANTES:


DESCALIFICADO
AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL
RÍO


DESCALIFICADO
ELECTRODIAGNOSTICO
CEREBRAL DE PUEBLA, S.C.


DESCALIFICADO
IBERCEVECH S.A. DE C.V.

ESTA HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL ACTA DE DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DESIERTO
DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO. -----
-----FIN DE TEXTO-----