# ANEXOS

## Anexo 1

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y DE ENTREGA DEL PRODUCTO**

**Partida no. 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especificaciones técnicas** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Presentación del producto** | **Proyecto** |
| VEHICULO PICK UP | Doble Cabina, Motor De 4 Cilindros (4l), Tracción Trasera, Transmisión Manual De 5 o 6 Velocidades, dirección asistida hidráulica de piñón y cremallera, capacidad de 5 pasajeros, aire acondicionado, estéreo am y fm, bolsas de aire y frenos ABS en las 4 ruedas, Espejos Laterales eléctricos, seguros y cristales Eléctricos, llantas todo terreno. | PIEZA | 2 | NUEVO | CRUSTACEOS |

**Partida no. 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especificaciones técnicas** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Presentación del producto** | **Proyecto** |
| VEHICULO PICK UP | Doble Cabina, Motor De 4 Cilindros (4l), Tracción Trasera, Transmisión Manual De 5 o 6 Velocidades, dirección asistida hidráulica de piñón y cremallera, capacidad de 5 pasajeros, aire acondicionado, estéreo am y fm, bolsas de aire y frenos ABS en las 4 ruedas, Espejos Laterales eléctricos, seguros y cristales Eléctricos, llantas todo terreno. | PIEZA | 3 | NUEVO | CRUSTACEOS |

* **Fecha de entrega: para las partidas no. 1 y 2:** hasta 10 días hábiles después de la firma del contrato, en horario de 10:00 a 16:00 h.
* **Lugar *de entrega***: en la sede del Comité Estatal de Sanidad Acuícola de Sinaloa, A.C., ubicado en calzada aeropuerto altos No. 7569 colonia bachigualato cp. 80140 Culiacán Sinaloa, tel. 667-7609025 y 667-7609026. Las maniobras del envío de los bienes serán por cuenta del proveedor.
* **Condiciones de pago:**
  + **Para las partidas referentes a insumos o adquisición de bienes** el pago será a la entrega de éstos.
  + **Tipo de moneda:** pesos mexicanos m.n.
  + **Forma de pago:** transferencia bancaria electrónica.

## Anexo 2

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**(Deberá requisitarse en papel membretado de la empresa)**

**Lugar, \_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2019.**

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A. C.**

**Partida 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Marcas ofertadas** | **Precio unitario sin I.V.A.** | **Precio unitario con I.V.A.** | **Costo total**  **Con I.V.A** | **Proyecto** |
| Vehiculo Pick Up | PIEZA | 2 |  |  |  |  | CRUSTACEOS |

**Partida 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Marcas ofertadas** | **Precio unitario sin I.V.A.** | **Precio unitario con I.V.A.** | **Costo total**  **Con I.V.A** | **Proyecto** |
| Vehiculo Pick Up | Pieza | 3 |  |  |  |  | INOCUIDAD |

**Los precios son vigentes en el momento de la apertura de las propuestas y firmes e incondicionados, durante la vigencia del contrato.**

**Atentamente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma del representante legal de la empresa**

## FORMATOS

## Formato 1

**CARTA BAJO PROTESTA DE ESTATUTOS**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA No.LPNP-001-2019, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTO SON LOS ESTATUTOS CON LOS QUE SE RIGE ACTUALMENTE LA EMPRESA QUE REPRESENTO.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**DEL REPRESENTANTE**

**LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 2

**CARTA BAJO PROTESTA DE NO REVOCACIÓN DE PODERES**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

**LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_** A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA No.LPNP-001-2019, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL PODER QUE EXHIBO NO ME HA SIDO REVOCADO NI LIMITADO EN FORMA ALGUNA

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**DEL REPRESENTANTE**

**LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 3

**CARTA BAJO PROTESTA DE NO INHABILITACIÓN Y/O SUSPENSIÓN**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA No.LPNP-001-2019, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, MI REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE SE ESTABLECEN EN EL PUNTO 2.2.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA INCISO C) PARA PERSONAS FÍSICAS Y MORALES, APARTADO a) DE LAS BASES DE LICITACIÓN, ASIMISMO, NO SE ENCUENTRA INHABILITADA O SUSPENDIDA PARA PROVEER BIENES O SERVICIOS A LA FEDERACIÓN O A CUALQUIER OTRA ENTIDAD FEDERATIVA.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 4

**CARTA BAJO PROTESTA DE CONFORMIDAD**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOZCO EN SU INTEGRIDAD Y MANIFIESTO MI CONFORMIDAD CON TODOS Y CADA UNO DE LOS PUNTOS Y REQUISITOS ESENCIALES ESTABLECIDOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA No. LPNP-001-2019. ASÍ, MISMO CONOZCO Y ESTOY CONFORME CON TODO LO ASENTADO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 5

**CARTA COMPROMISO PARA RESPONDER POR FALLA Y/O DEFECTO**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA No.LPNP-001-2019, YO (NOMBRE) ME COMPROMETO A RESPONDER POR CUALQUIER FALLA O DEFECTO QUE PRESENTE EL BIEN O SERVICIO, ASÍ COMO ALGUNA RESPONSABILIDAD EN QUE SE HUBIERE INCURRIDO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CONTRATO RESPECTIVO Y EN EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL EN MATERIA COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA FEDERAL.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 6

**CARTA GARANTÍA DE CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA No. LPNP-001-2019, YO (NOMBRE) GARANTIZO QUE ME APEGO A LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LAS PRESENTES BASES CONFORME A SU PROPUESTA.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 7

**CARTA GARANTÍA DE ENTREGA**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA No. LPNP-001-2019, YO (NOMBRE) GARANTIZO QUE LA ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO SE REALIZARÁ EN ESTRICTO APEGO A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO 1.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 8

**CARTA BAJO PROTESTA SOBRE PAGO DE IMPUESTOS**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA No.LPNP-001-2019, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ME ENCUENTRO AL CORRIENTE EN EL PAGO DE SUS IMPUESTOS A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 9

**CARTA BAJO PROTESTA SOBRE ÉTICA**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2019.

**B.P. SANTOS QUINTERO BENITEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL**

**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUICOLA DE SINALOA A.C.**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA No. LPNP-001-2019, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE POR SÍ MISMO O TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, ME ABSTENGO DE ADOPTAR CONDUCTAS, PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**