



Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

## Evento de Licitación DSC-L-18/2020

**Forme parte de una nueva visión de servicio  
El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-**

**Con el propósito de brindar un servicio oportuno y de calidad  
a sus afiliados y beneficiarios**

### **Contratará:**

## **SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA**

Los interesados pueden obtener las bases, desde la publicación en Guatecompras, hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de OFERTAS, descargándolas de la página WEB del Instituto [www.igssgt.org](http://www.igssgt.org) y del Sistema de Guatecompras [www.guatecompras.gt](http://www.guatecompras.gt), consultando el Número de Operación Guatecompras NOG **12389250**.

La inducción a oferentes para la preparación de la oferta, se llevará a cabo el 02 de diciembre de 2020, a las 10:00 horas, en Salones “LOS VOLCANES”.

- ✓ La fecha de recepción de ofertas será el día 22 de diciembre de 2020 en Salones “LOS VOLCANES”, ubicados en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Oficinas Centrales del IGSS, a las 10:00 horas; transcurridos treinta minutos, (10:30) no se aceptarán más ofertas. (Artículo 24 de la Ley de Contrataciones del Estado).



**DOCUMENTOS DE LICITACIÓN**

**DSC-L-18/2020**

**SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO  
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS  
DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA**

**Guatemala, 2020**



## **CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN**

- A) TERMINOLOGÍA**
- B) BASES DE LICITACIÓN**
- C) ESPECIFICACIONES GENERALES**
- D) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**
- E) DISPOSICIONES ESPECIALES**
- F) ANEXOS**



## A) TERMINOLOGÍA

| CONCEPTO |                                              | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a)       | <b>ANEXO (S)</b>                             | Apartado F) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN que se agregan y forman parte del presente proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| b)       | <b>AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR</b>     | El Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- o Subgerente por delegación de funciones. (Artículo 15 del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Artículo 9 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)                                                                                             |
| c)       | <b>AUTORIDAD SUPERIOR</b>                    | Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-. (Artículo 3 del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Artículo 9 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)                                                                                                                                  |
| d)       | <b>BASES DE LICITACIÓN</b>                   | Documentos en los que se establecen los requisitos solicitados a los Oferentes para preparar y presentar sus Ofertas, identificados en el apartado B) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. (Artículos 18 y 19 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)                                                                                                                                        |
| e)       | <b>CONTRATISTA</b>                           | Persona Individual o Jurídica con quien se suscribe un contrato. (Artículo 2 literal e. del Acuerdo Gubernativo Número 122-2016, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| f)       | <b>CONTRATO</b>                              | Es el instrumento legal, suscrito por el funcionario titular de la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR o el funcionario que ésta Autoridad delegue, ambos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y por el CONTRATISTA, donde se estipulan los derechos y obligaciones que rigen la ejecución de la negociación y las relaciones entre los mismos, cuyas condiciones surgen de los Documentos de Licitación, técnicos y legales que integran el proceso. |
| g)       | <b>DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS</b> | Dependencia Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, encargada de coordinar los procesos de contratación de servicios.<br><br>Ubicada en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico, Guatemala, Tercer Nivel, Oficinas Centrales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.                                                                                                                                                 |



|    |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                   | PBX: (502) 2412-1224, extensiones: 1342, 1343, 1344, 1345 y 1346, con horario de atención al público de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| h) | <b>DISPOSICIONES ESPECIALES</b>   | Apartado E) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN en donde se desglosan instrucciones particulares para este proceso. (Artículos 18 y 20 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)                                                                                                                                                                                                                              |
| i) | <b>DOCUMENTOS DE LICITACIÓN</b>   | Agrupación de documentos que se integran por: BASES DE LICITACIÓN, ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DISPOSICIONES ESPECIALES y ANEXOS. (Artículos 18 y 20 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado, Artículo 16 del Acuerdo Gubernativo Número 122-2016, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado)                                                                                       |
| j) | <b>EL REGLAMENTO</b>              | Acuerdo Gubernativo Número 122-2016, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| k) | <b>ESPECIFICACIONES GENERALES</b> | Apartado C) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN en el cual se establecen los aspectos generales del objeto de la contratación de este proceso. (Artículos 18 y 20 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)                                                                                                                                                                                                   |
| l) | <b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>  | Apartado D) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN en donde se desglosan las características inherentes al objeto de la contratación de este proceso. (Artículos 18 y 20 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)                                                                                                                                                                                               |
| m) | <b>FORMULARIO ELECTRÓNICO</b>     | Formulario generado electrónicamente a través del Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado denominado GUATECOMPRAS, de uso obligatorio, el cual cuenta con los apartados siguientes: Datos del Proceso de Compra, Datos del Oferente, Datos de los Productos, Requisitos solicitados en las bases del Proceso y Adjuntos Legales. (Artículo 24 Bis del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado) |
| n) | <b>GUATECOMPRAS</b>               | El Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado denominado GUATECOMPRAS, es un sistema para la transparencia y la eficiencia de las adquisiciones públicas. Su consulta es pública, irrestricta,                                                                                                                                                                                                                                                             |



|           |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                  | <p>gratuita y provee información en formatos electrónicos y de datos abiertos sobre los mecanismos y las disposiciones normadas en el Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado y EL REGLAMENTO. (Artículo 4 Bis del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)</p> <p>Su dirección en Internet es <a href="http://www.guatecompras.gt">www.guatecompras.gt</a></p>                                       |
| <b>o)</b> | <b>INSTITUTO</b>                 | <p>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias, goza de exoneración total de Impuestos, Contribuciones y Arbitrios, establecidos o por establecerse. (Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala)</p> <p>Sus Oficinas Centrales se encuentran ubicadas en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico, Guatemala.</p> <p>Su dirección en internet es <a href="http://www.igssgt.org">www.igssgt.org</a></p> |
| <b>p)</b> | <b>JUNTA</b>                     | <p>Junta de Licitación integrada con tres miembros titulares y dos miembros suplentes, nombrada por la AUTORIDAD SUPERIOR del INSTITUTO. (Artículos del 10 al 14 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado, Artículos 10 y 12 de EL REGLAMENTO y normativa interna vigente del INSTITUTO)</p>                                                                                                                                                                |
| <b>q)</b> | <b>LA LEY</b>                    | <p>Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado. (Artículo 2 literal g. de EL REGLAMENTO)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>r)</b> | <b>MODIFICACIÓN (ES)</b>         | <p>Instrumento que modifica los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. (Artículo 19 Bis de LA LEY)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>s)</b> | <b>OBJETO DE LA CONTRATACIÓN</b> | <p>Servicios de Ultrasonografía para Pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- de los Departamentos de Alta Verapaz y Jutiapa</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>t)</b> | <b>OFERENTE (S)</b>              | <p>Persona Individual o Jurídica que presenta una Oferta. (Artículo 2 literal i. de EL REGLAMENTO)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>u)</b> | <b>OFERTA (S)</b>                | <p>Propuesta presentada por cada OFERENTE para ejecutar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de este proceso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>v)</b> | <b>PLICA (S)</b>                 | <p>Sobre cerrado y sellado, dentro del cual el OFERENTE presenta los requisitos solicitados para el presente proceso. (Artículo 18 de EL REGLAMENTO)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



|    |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| w) | <b>UNIDADES SOLICITANTES</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hospital IGSS Cobán, Alta Verapaz.</li><li>• Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.</li><li>• Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de San Cristobal Verapaz, Alta Verapaz.</li><li>• Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Cahabón, Alta Verapaz.</li><li>• Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Senahú, Alta Verapaz.</li><li>• Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz.</li><li>• Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Fray Bartolomé de Las Casas, Alta Verapaz.</li><li>• Consultorio IGSS Jutiapa, Jutiapa.</li><li>• Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Asunción Mita, Jutiapa.</li><li>• Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Moyuta, Jutiapa.</li></ul> |
|----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### B) BASES DE LICITACIÓN

#### 1. OBJETO DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

El presente proceso de Licitación tiene como objetivo recibir OFERTAS para la contratación de los **Servicios de Ultrasonografía para Pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- de los Departamentos de Alta Verapaz y Jutiapa**, con fundamento en lo que establece LA LEY y EL REGLAMENTO, de acuerdo a las condiciones y requerimientos regulados en las BASES DE LICITACIÓN, ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DISPOSICIONES ESPECIALES y ANEXOS de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. (Artículos 18, 19 y 20 de LA LEY).

Los interesados en ofertar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, deben cumplir con los requerimientos establecidos en el apartado de ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y DISPOSICIONES ESPECIALES.

Podrán presentar OFERTAS aquellas Personas Individuales o Jurídicas cuyas instalaciones estén ubicadas en:

1. En el Municipio de Cobán Alta Verapaz, para las UNIDADES SOLICITANTES que se detallan a continuación:





- Hospital IGSS Cobán, Alta Verapaz.
  - Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.
  - Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de San Cristobal Verapaz, Alta Verapaz.
  - Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Cahabón, Alta Verapaz.
  - Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Senahú, Alta Verapaz.
  - Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz.
  - Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Fray Bartolomé de Las Casas, Alta Verapaz.
2. En el propio municipio de las UNIDADES SOLICITANTES o en el Departamento de Jutiapa para las UNIDADES SOLICITANTES que se detallan a continuación:
- Consultorio IGSS Jutiapa, Jutiapa.
  - Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Asunción Mita, Jutiapa.
  - Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Moyuta, Jutiapa.

La cantidad requerida del OBJETO DE LA CONTRATACIÓN es de **22,490** servicios, de acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 6 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.

Los Servicios de Ultrasonografía, se prestarán a los pacientes referidos de manera oficial desde las UNIDADES SOLICITANTES del INSTITUTO, en horario de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas sábados de 08:00 a 12:00 horas.

## 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| DESCRIPCIÓN |                                                                                                            | FECHA                                                                                                                                                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a)          | <b>PERÍODO PARA ADQUIRIR LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN</b>                                                  | A partir de su publicación en GUATECOMPRAS, hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de OFERTAS.                               |
| b)          | <b>LUGAR, DIRECCIÓN, FECHA Y HORA PARA INDUCCIÓN A INTERESADOS EN OFERTAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN</b> | Salones "LOS VOLCANES", ubicados en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico, Guatemala, el día <b>02 de diciembre de 2020, a las 10:00 horas.</b> |





|    |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| c) | <b>PLAZO PARA SOLICITAR ACLARACIONES SOBRE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN</b>             | A partir de la publicación de la convocatoria en GUATECOMPRAS, hasta al menos tres (3) días hábiles antes de la fecha establecida para presentar OFERTAS.                                                                                                                                                                     |
| d) | <b>PLAZO PARA BRINDAR RESPUESTAS DE ACLARACIONES SOBRE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN</b> | A más tardar dos (2) días hábiles antes de la fecha establecida para presentar OFERTAS.                                                                                                                                                                                                                                       |
| e) | <b>PERÍODO PARA LA PREPARACIÓN DEL FORMULARIO ELECTRÓNICO</b>                           | La preparación del FORMULARIO ELECTRÓNICO puede iniciar en GUATECOMPRAS desde el momento que se ha publicado el concurso hasta antes de la fecha y hora de recepción de OFERTAS.                                                                                                                                              |
| f) | <b>LUGAR, DIRECCIÓN, FECHA Y HORA PARA LA RECEPCIÓN DE OFERTAS</b>                      | Salones “LOS VOLCANES”, ubicados en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico, Guatemala, el día <b>22 de diciembre de 2020, a las 10:00 horas</b> , (hora límite 10:30), transcurrido este plazo la JUNTA no recibirá ninguna OFERTA. (Artículo 24 de LA LEY).                                                              |
| g) | <b>APERTURA DE PLICAS</b>                                                               | Después de concluido el plazo de presentación y recepción de OFERTAS. (Artículo 24 de LA LEY).                                                                                                                                                                                                                                |
| h) | <b>PLAZO PARA ADJUDICAR</b>                                                             | Hasta quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de la fecha de recepción de OFERTAS. La JUNTA podrá solicitar en forma justificada a la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR, la ampliación del plazo, hasta un máximo de diez (10) días hábiles adicionales. (Artículos 33 de LA LEY y 21 de EL REGLAMENTO). |

### 3. CONVOCATORIA A LICITAR Y OBTENCIÓN DE DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

|    |                             |                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | <b>LUGAR DE PUBLICACIÓN</b> | <p>I) GUATECOMPRAS.<br/>II) En el Diario Oficial.<br/>III) Dirección de Internet del INSTITUTO (<a href="http://www.igssgt.org">www.igssgt.org</a>)</p> <p>(Artículos 23 de LA LEY y 17 de EL REGLAMENTO)</p> |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|    |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| b) | <b>CÓMO ADQUIRIR LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN</b> | Los interesados en participar en el presente proceso podrán adquirir los DOCUMENTOS DE LICITACIÓN en forma gratuita <b>descargándolos en GUATECOMPRAS</b> , consultando el Número de Operación de Guatecompras (NOG) <b>12389250</b> . (Artículo 22 de LA LEY). |
|----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. ACLARACIONES Y MODIFICACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

##### 4.1 ACLARACIONES

|    |                                          |                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | <b>LUGAR DE PUBLICACIÓN</b>              | En GUATECOMPRAS.<br>(Artículo 4 Bis, tercer párrafo de LA LEY)                                                                                                                                                          |
| b) | <b>PLAZO PARA SOLICITAR ACLARACIONES</b> | Los interesados podrán solicitar aclaraciones dentro del plazo establecido en el cronograma de actividades de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. El INSTITUTO aclarará o emitirá MODIFICACIONES si correspondiera. |

##### 4.2 MODIFICACIONES

|    |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | <b>LUGAR DE PUBLICACIÓN</b>               | En GUATECOMPRAS.                                                                                                                                                                                                                                   |
| b) | <b>PLAZO PARA PUBLICAR MODIFICACIONES</b> | El INSTITUTO, en el curso de la presente Licitación y antes de la recepción de OFERTAS podrá emitir las MODIFICACIONES a los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN que crea convenientes, publicándolas en GUATECOMPRAS. (Artículo 19 Bis de LA LEY). |

#### 5. ELABORACIÓN DE LA OFERTA

|    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | <b>FORMA</b> | <p>I) Los OFERENTES deben realizar su propuesta, de acuerdo a lo estipulado en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.</p> <p>II) Los OFERENTES deben presentar los documentos requeridos en original y copia, en PLICA separada, identificada con la palabra original y copia según corresponda.</p> <p>III) La copia será puesta a disposición de los OFERENTES para consulta. (Artículo 19, numeral 4 de LA LEY).</p> |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|    |                     |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| b) | <b>DISCREPANCIA</b> | En caso de discrepancia en el contenido de los DOCUMENTOS DE LICITACIÓN prevalecerán en el orden siguiente: DISPOSICIONES ESPECIALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ESPECIFICACIONES GENERALES y BASES DE LICITACIÓN. (Artículo 16 de EL REGLAMENTO). |
|----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**5.1 La PLICA presentada debe ser rotulada con la información del OFERENTE de conformidad a la etiqueta siguiente:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>MIEMBROS DE LA JUNTA DE LICITACIÓN PROCESO DSC-L-18/2020</b><br/><b>INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-</b></p> <p align="center"><b>SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO</b><br/><b>GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTO DE</b><br/><b>ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA</b></p> <p><b>OFERTA PRESENTADA POR:</b> _____<br/><small>(Nombre del Propietario de la Empresa Mercantil, Razón o Denominación Social)</small></p> <p><b>HORA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA:</b> _____<br/><small>(La anotará la JUNTA)</small></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 5.2 Requisitos de la OFERTA

La OFERTA deberá ser presentada de la forma siguiente:

|    |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | <b>IDIOMA</b>                                             | Español. (Artículo 143 de la Constitución Política de la República de Guatemala)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| b) | <b>REDACCIÓN DE LOS DOCUMENTOS CONTENIDOS EN LA PLICA</b> | <p>Deben ser legibles, no deben contener enmiendas ni correcciones, excepto que estén debidamente salvadas, como lo establece el Artículo 159 del Decreto Número 2-89 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Judicial y Artículo 14 del Decreto Número 314 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Notariado.</p> <p>Esta excepción no aplica para los Requisitos Fundamentales definidos en el numeral 7 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.</p> |



|    |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| c) | <b>EL SEGURO DE CAUCIÓN DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA</b> | Deberá ser entregado dentro de una bolsa de polietileno u otro material impermeable y transparente, que permita su resguardo y visualización, sin perforaciones, manchas, errores o correcciones.                                                                                                                                               |
| d) | <b>FOLIACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LA OFERTA</b>        | Con excepción del Seguro de Caucción de Sostenimiento de Oferta, <u><b>todas las hojas incluyendo el FORMULARIO ELECTRÓNICO, deben estar numeradas y firmadas por el OFERENTE en la parte inferior derecha,</b></u> con índice del contenido y ordenadas de acuerdo a como se listan en el numeral 6 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. |

### 5.3 Otros requisitos de la OFERTA

- Cada OFERENTE podrá presentar una sola OFERTA. (Artículo 25 de LA LEY).
- El OFERENTE deberá ofertar la totalidad de lo requerido por UNIDAD SOLICITANTE, pudiendo ofertar para una, varias o todas las UNIDADES SOLICITANTES.
- El OFERENTE debe tomar en cuenta que los gastos en que incurra para la preparación y presentación de su OFERTA, serán a su exclusiva cuenta, razón por la cual el INSTITUTO no reconocerá suma alguna por este concepto, ni efectuará reembolsos de ninguna naturaleza.
- El precio de la contratación se pactará como precio cerrado. (Artículo 7, segundo párrafo de LA LEY)
- El INSTITUTO a través del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, realizará las acciones correspondientes para obtener un análisis de mercado, el cual establecerá un precio de referencia tomando en cuenta los Servicios de Ultrasonografía, adquiridos por el INSTITUTO, otras instituciones y demás OFERTAS disponibles en el país.
- Los documentos que contiene la PLICA no serán devueltos.
- La JUNTA no aceptará OFERTAS enviadas por correo electrónico, ni presentadas extemporáneamente. (Artículo 24 de LA LEY).

### 5.4 FORMULARIO ELECTRÓNICO

Los OFERENTES deberán acceder a GUATECOMPRAS a través del NOG **12389250**, ingresando los datos y parámetros establecidos en el apartado F) ANEXO 1 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, dicho FORMULARIO ELECTRÓNICO deberá ser impreso y firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario según



corresponda.

En caso surjan dudas durante el llenado de dicho formulario en GUATECOMPRAS, las mismas deben ser resueltas por la Dirección General de Adquisiciones del Estado comunicándose a los números telefónicos (502) 2374-2872 y (502) 2374-3000 extensiones 10932, 10936 al 10941, 10946 y 10949.

### 5.4.1 OFERTA ECONÓMICA

Los OFERENTES al ingresar los datos que correspondan en la Oferta Económica contenida en el FORMULARIO ELECTRÓNICO, deben tomar en cuenta lo siguiente:

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | <b>REPRESENTACIÓN DE OFERENTES</b>         | De acuerdo a lo que establece el Artículo 25 de LA LEY, en ningún caso se permitirá a un compareciente la representación de más de un OFERENTE. Quien actúe por sí, no puede participar representando a un tercero.                                                  |
| b) | <b>EXPRESIÓN DEL MONTO OFERTADO</b>        | El Precio Unitario y el Monto Ofertado, deben ser expresados en quetzales, en números y decimales y el Monto Ofertado en letras, tal y como lo genera GUATECOMPRAS.                                                                                                  |
| c) | <b>IMPUESTO AL VALOR AGREGADO -IVA-</b>    | El Monto Ofertado debe incluir el Impuesto al Valor Agregado -IVA-, de acuerdo a lo que establece el Artículo 10 del Decreto Número 27-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Impuesto al Valor Agregado y el Artículo 2 literal h. de EL REGLAMENTO. |
| d) | <b>OBSERVACIÓN SOBRE EL MONTO OFERTADO</b> | El OFERENTE debe considerar en el Monto Ofertado, todos los costos en que incurra el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, de acuerdo a lo establecido en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.                                                                               |

### 6. LISTADO DE DOCUMENTOS QUE DEBERÁ CONTENER LA PLICA



|    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | <b>FORMULARIO ELECTRÓNICO</b>                                                                                                                     | <p>Formulario generado electrónicamente a través de GUATECOMPRAS, de uso obligatorio, el cual deberá ser llenado, impreso y firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario, según el caso. (Artículo 24 Bis de LA LEY).</p> <p>El código de autenticidad del FORMULARIO ELECTRÓNICO que se genera al ser presentado en el sistema, deberá coincidir con el creado en GUATECOMPRAS, el cual será verificado por la JUNTA a través de GUATECOMPRAS.</p>                                                 |
| b) | <b>ORIGINAL DEL SEGURO DE CAUCIÓN DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA</b>                                                                                  | De conformidad a los Artículos 3 literal b), 106 y 109 del Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora, Artículo 64 de LA LEY y de acuerdo al numeral 20.1 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| c) | <b>ORIGINAL DE LA CERTIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD EMITIDA POR LA ENTIDAD AFIANZADORA QUE OTORGÓ EL SEGURO DE CAUCIÓN DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA</b> | En donde conste que el seguro fue emitido en cumplimiento al Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora y que el firmante de la póliza posee las facultades y competencias respectivas. (Artículo 59 de EL REGLAMENTO).                                                                                                                                                                                                                                      |
| d) | <b>DECLARACIÓN JURADA RECIENTE CONTENIDA EN ACTA NOTARIAL</b>                                                                                     | <p>De acuerdo a lo establecido en el subnumeral 6.1 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. (Artículo 19 numeral 10 de LA LEY)</p> <p>Dicha declaración deberá ser emitida con un máximo de treinta (30) días calendario antes de la presentación de la OFERTA.</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
| e) | <b>ORIGINAL DE LA SOLVENCIA DE PAGOS DE CONTRIBUCIONES PATRONALES Y DE TRABAJADORES</b>                                                           | Original de la solvencia de pagos de contribuciones patronales y de trabajadores, extendida por el INSTITUTO a nombre del OFERENTE correspondiente al mes de noviembre de 2020, la cual deberá ser solicitada por escrito, por el Propietario, Representante Legal o Mandatario para el evento que participa, a la Dirección de Recaudación, en la recepción de dicha Dirección, ubicada en el segundo nivel de las Oficinas Centrales del INSTITUTO. La JUNTA deberá verificar la autenticidad de dicha solvencia. |
| f) | <b>FOTOCOPIA LEGIBLE LEGALIZADA DE LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES</b>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |





|      |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| f.1) | <b>SI EL OFERENTE ES PERSONA INDIVIDUAL</b>                                                                                      | Testimonio de la Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso, debidamente inscrito en los registros correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| f.2) | <b>SI EL OFERENTE ES PERSONA JURÍDICA</b>                                                                                        | <p>1. Documento Personal de Identificación -DPI- vigente del Representante Legal o Mandatario.</p> <p>2. Testimonio de la Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso, debidamente inscrito en los registros correspondientes.</p> <p>3. En caso de ser extranjero adjuntar fotocopia legible legalizada de pasaporte completo vigente.</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| f.3) | <b>LICENCIA SANITARIA</b>                                                                                                        | Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de Licencia Sanitaria emitida por el Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).                                                                                                                                                                                |
| f.4) | <b>CONSTANCIA VIGENTE QUE COMPRUEBE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANEJO Y EXTRACCIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS Y BIOINFECCIOSOS</b> | Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de la constancia de empresa que provee el manejo de desechos sólidos y bioinfecciosos (Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios). (Esta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).                                                                                                                                                                                                                                        |
| g)   | <b>CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN Y PRECALIFICACIÓN COMO PROVEEDOR DEL ESTADO</b>                                                     | <p>Emitida por el Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE-, en la que indique que el OFERENTE se encuentra debidamente habilitado y que posee la especialidad de precalificación siguiente: <b>7023</b>: Salud pública, asistencia social y gestión hospitalaria, la cual corresponde con el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de conformidad con el Catálogo de Especialidades del Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE-.</p> <p>Asimismo, debe contener la capacidad económica del OFERENTE cuyo monto máximo de contratación debe ser mayor a la Oferta</p> |





|    |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                           | <p>Económica que presente. (Acuerdo Ministerial Número 563-2018 del Ministerio de Finanzas Públicas y Oficio Circular Número 03-2019 de la Dirección General de Adquisiciones del Estado -DGAE-)</p> <p>Dicha constancia deberá ser emitida en un plazo no mayor de treinta días anteriores a la fecha de la recepción de OFERTAS y apertura de PLICAS.</p> <p>La JUNTA verificará la autenticidad de dicha constancia ingresando a la página de Internet del Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE- <a href="http://www.rgae.gob.gt">www.rgae.gob.gt</a>.</p> <p>(Artículo 18, numeral 4. de EL REGLAMENTO)</p>                                                                               |
| h) | <b>CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO TRIBUTARIO UNIFICADO -RTU-</b>                                                   | Extendida por la Superintendencia de Administración Tributaria -SAT-.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| i) | <b>ORIGINAL DE LA CERTIFICACIÓN BANCARIA QUE ACREDITE LA TITULARIDAD DE LAS CUENTAS Y OPERACIONES BANCARIAS QUE POSEE</b> | De acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 3 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| j) | <b>ORIGINAL DEL FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE</b>                                                             | De acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 2 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| k) | <b>ORIGINAL DE LA CERTIFICACIÓN O CONSTANCIA DE ACCIONISTAS, DIRECTIVOS O SOCIOS</b>                                      | <p>Si el OFERENTE es Persona Jurídica, deberá presentar Certificación o Constancia que enumere e identifique a los Accionistas, Directivos o Socios que conforman la entidad según corresponda, misma que podrá ser emitida por el Secretario de Actas, algún Miembro del Consejo de Administración o por Perito Contador autorizado por la Superintendencia de Administración Tributaria -SAT-.</p> <p>En su defecto, podrá presentarse fotocopia legible legalizada del Libro de Accionistas que enumere e identifique a los Accionistas que conforman la entidad y las acciones que posee cada uno.</p> <p>La fecha de dichos documentos no deberá exceder de quince (15) días calendario anteriores</p> |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | a la fecha de presentación de la OFERTA.<br><br>(Artículo 71 del Decreto Número 55-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Extinción de Dominio)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| I) | <b>ORIGINAL DE LA SOLVENCIA O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE PARA EL EFECTO EMITA LA INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL</b>                                                                                                                                     | En donde conste que el OFERENTE no tiene pendiente el pago de sanciones administrativas y la corrección del incumplimiento de obligaciones relativas a condiciones generales mínimas de empleo, trabajo, seguridad y salud ocupacional previstas en la legislación de trabajo y previsión social. (Artículo 272 del Decreto Número 1441 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Trabajo)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| m) | <b>CONSTANCIAS (FINQUITOS, ACTAS DE RECEPCIÓN O CARTAS DE ENTERA SATISFACCIÓN) ORIGINALES O FOTOCOPIAS LEGIBLES LEGALIZADAS DE HABER PRESTADO LOS SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA, EXTENDIDAS POR INSTITUCIONES DEL ESTADO, ENTIDADES CENTRALIZADAS, DESCENTRALIZADAS, AUTÓNOMAS O EMPRESAS PRIVADAS</b> | <p>Deberán hacer referencia a los <b>Servicios de Ultrasonografía</b> efectivamente brindados con calidad y satisfacción.</p> <p>Los documentos presentados deberán contener: nombre, teléfono, dirección, correo electrónico y nombre del contacto para poder confirmar dicha información, indicando la entidad contratante, montos de los contratos y fechas de ejecución.</p> <p>La JUNTA verificará las constancias que deberán establecer el tiempo en que se brindaron los <b>Servicios de Ultrasonografía</b>, los cuales servirán para determinar la experiencia de acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 4 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN</p> |
| n) | <b>RECIBO DE PAGO DE CUOTAS DE PATRONOS Y DE TRABAJADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                         | <p>El OFERENTE deberá presentar fotocopia legible legalizada del documento correspondiente al mes de <b>noviembre de 2020</b>, acompañado del formulario de la Planilla de Seguridad Social respectiva, efectuado vía electrónica, tal y como lo genera el sistema.</p> <p>La JUNTA deberá verificar la autenticidad de dichos documentos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



|    |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| o) | <b>LISTADO DEL PERSONAL PROPUESTO</b>                                                 | Firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario que incluya la documentación requerida para el personal, de conformidad a las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.                                                                                      |
| p) | <b>DETALLE DE LO OFERTADO</b>                                                         | De acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 6 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, deberá identificar lo ofertado en forma individual, para cada UNIDAD SOLICITANTE a la que oferte.                                                                                                         |
| q) | <b>PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD DE LO OFERTADO, DEBERÁ PRESENTAR</b> | <p>Detalle del cumplimiento de cada aspecto de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, de conformidad al contenido de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.</p> <p>La JUNTA verificará su presentación y la inclusión de cada uno de los aspectos requeridos en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.</p> |

### Observaciones:

En caso las Especificaciones Generales, Especificaciones Técnicas, Disposiciones Especiales y lo regulado en el presente numeral, no establezcan la forma en que deba presentarse un documento, deberá presentarse como fotocopia legible legalizada.

**6.1** La Declaración Jurada contenida en Acta Notarial, deberá hacer constar lo siguiente:

I. Que el OFERENTE no es deudor moroso del Estado ni de las entidades a las que se refiere el Artículo 1 de LA LEY.

II. Si el OFERENTE es Persona Individual:

Que el Propietario de la Empresa Mercantil o en su caso el Mandatario, no está comprendido en ninguna de las prohibiciones que establece el Artículo 80 de LA LEY.

Si el OFERENTE es Persona Jurídica:

Que el Representante Legal o en su caso el Mandatario, la Sociedad Mercantil, sus Accionistas, Directivos o Socios, no están comprendidos en ninguna de las prohibiciones que establece el Artículo 80 de LA LEY.

III. Que leyó, estudió, aceptó y se somete expresamente a cada una de las condiciones, requisitos y demás estipulaciones establecidas y exigidas en los DOCUMENTOS DE LICITACIÓN número DSC-L-18/2020, aclaraciones y MODIFICACIONES si las hubieren.



- IV. Que no existe conflicto de interés entre \_\_\_\_\_ (nombre del OFERENTE) y el Banco \_\_\_\_\_ que acredite la titularidad de sus cuentas bancarias. (El nombre del banco debe coincidir con la entidad bancaria que emita la certificación solicitada en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN)
- V. Que la presentación de esta OFERTA no implica derecho alguno para la adjudicación de lo requerido y garantiza la veracidad y exactitud de toda la información proporcionada. En caso de ser adjudicado se compromete a cumplir con el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN del presente proceso y acepta que la JUNTA está en su derecho de rechazarla de no convenir a los intereses del INSTITUTO.
- VI. Que en caso de ser adjudicado, el OFERENTE se compromete a conservar su estatus de habilitado en el Registro General de Adquisiciones del Estado y a mantener vigente la Constancia de Inscripción y Precalificación como Proveedor del Estado, así como los documentos requeridos en las literales f.3) y f.4) del numeral 6 de los DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.
- VII. Que el OFERENTE tiene la capacidad de ejecutar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN y que asume las responsabilidades, administrativas, civiles y penales que se deriven del mismo.
- VIII. Que cumple cada aspecto de las ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y DISPOSICIONES ESPECIALES contenidas en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.
- IX. Que en caso de ser adjudicado, el OFERENTE se compromete a prestar los Servicios sin ninguna interrupción.
- X. Si el Recurso Humano propuesto labora únicamente para el OFERENTE, este último deberá presentar una Declaración Jurada indicando tal extremo.  
  
Si el Recurso Humano propuesto labora en otra Institución Estatal o Privada, además de laborar para el OFERENTE, deberá presentar Declaración Jurada por cada persona, en la que conste que no existe traslape de horarios, entre el horario en que labora en otra Institución Estatal o Privada y el horario en el que laborará para el OFERENTE.

### 7. REQUISITOS FUNDAMENTALES

Se consideran Requisitos Fundamentales los siguientes:

- a) La presentación del FORMULARIO ELECTRÓNICO en forma física dentro de la PLICA, su no inclusión y la no coincidencia del código de autenticidad consignado en el FORMULARIO ELECTRÓNICO publicado en GUATECOMPRAS con el presentado físicamente, dará lugar a que la JUNTA, rechace la OFERTA sin responsabilidad alguna de su parte. (Artículos 24 Bis y 30 de LA LEY)

La JUNTA no podrá solicitar aclaraciones al apartado “Detalle de la Oferta Económica” contenida en el FORMULARIO ELECTRÓNICO presentado.



No será motivo de rechazo por parte de la JUNTA las incongruencias y/o falta de datos que puedan presentarse en los apartados “Datos de los Productos” y “Requisitos solicitados en las bases del Proceso” contenido en el FORMULARIO ELECTRÓNICO, datos que podrán ser subsanados de forma física en virtud que GUATECOMPRAS no permite modificaciones a los datos ingresados en el FORMULARIO ELECTRÓNICO.

- b) El Seguro de Caución de Sostenimiento de Oferta, su no inclusión o la presentación del mismo sin la totalidad de la información y/o formalidades requeridas, dará lugar a que la JUNTA rechace la OFERTA sin responsabilidad alguna de su parte. (Artículo 30 de LA LEY).

**El Artículo 2 del Acuerdo Ministerial Número 24-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, Normas de Transparencia en los Procedimientos de Compra o Contratación Pública, establece lo siguiente:**

“En cualquier fase del procedimiento de contratación pública en la que el funcionario o empleado público responsable tenga duda razonable de la veracidad de los documentos o declaraciones presentadas por el oferente ó adjudicatario, deberá requerir a éste por escrito, la información y constancias que permitan disipar la duda en un plazo que no exceda de dos días hábiles de conocido el hecho, la cual deberá anexarse al expediente respectivo. Para el efecto, la autoridad concederá al oferente o adjudicatario, audiencia por dos días hábiles y resolverá dentro de un plazo similar.

En caso el oferente o adjudicatario no proporcione la información y constancias requeridas o persista la duda, el funcionario o empleado público responsable de la etapa en que se encuentre el proceso de compra o contratación, resolverá:

- a) Rechazar la oferta; ó
- b) Improbar lo actuado.

En los casos arriba señalados se deberá denunciar el hecho ante el Ministerio Público, sin perjuicio de las demás responsabilidades administrativas o sanciones que le fueran aplicables, debiendo ser inhabilitado en el Sistema GUATECOMPRAS para ser proveedor del Estado, cuando proceda, bajo la responsabilidad de la Autoridad Superior de la entidad que promueve el proceso de contratación”.

### 8. REQUISITOS NO FUNDAMENTALES

Los demás requisitos que se solicitan en el numeral 6 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, se consideran Requisitos No Fundamentales, los cuales podrán ser subsanados de forma física en virtud que GUATECOMPRAS no permite modificaciones a los datos ingresados en el FORMULARIO ELECTRÓNICO, la JUNTA podrá solicitar las aclaraciones pertinentes, sin embargo, de no cumplir con la presentación de los mismos físicamente en el plazo fijado por la JUNTA o si fueron presentados sin la totalidad de información y/o formalidades requeridas, la JUNTA rechazará la OFERTA sin responsabilidad de su parte. (Artículos 27 y 30 de LA LEY)



### 9. DOCUMENTOS NOTARIALES

Las Actas Notariales y las Actas de Legalización de documentos, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto Número 314 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Notariado.

### 10. DOCUMENTOS PROVENIENTES DEL EXTRANJERO

En todos los casos, cuando se trate de documentos provenientes del extranjero debe cumplirse con lo establecido en los Artículos 37 y 38 del Decreto Número 2-89, Ley del Organismo Judicial y el Decreto Número 1-2016, ambos del Congreso de la República de Guatemala.

Debiendo presentarse de la manera siguiente:

- a) Documento (s) proveniente (s) del país de origen en el orden que fueron consignados en la traducción jurada al español (cuando aplique).
- b) Pases legales que correspondan (cuando aplique).

### 11. PERFIL DE LOS MIEMBROS TITULARES Y SUPLENTES QUE INTEGRARÁN LA JUNTA, MECANISMO Y ORDEN DE SUSTITUCIÓN

De conformidad con lo establecido en los Artículos 10 y 11 de LA LEY, 10 y 12 de EL REGLAMENTO y la normativa vigente del INSTITUTO, la JUNTA estará integrada con los siguientes **titulares**:

⇒ Un Profesional con conocimientos en la materia a contratar.

#### **Profesional:**

Grado académico:

- **Médico y Cirujano con Especialidad en Radiología**

⇒ Un trabajador con conocimientos legales, y

⇒ Un trabajador con conocimientos financieros.

Y con los siguientes **suplentes**:

⇒ Un Profesional con conocimientos en la materia a contratar.

#### **Profesional:**

Grado académico:

- **Médico y Cirujano con Especialidad en Radiología**





⇒ Un trabajador con conocimientos legales.

En caso de aceptación por parte de la Autoridad Nominadora de la excusa de un titular o ausencia por caso fortuito o fuerza mayor del mismo, este será sustituido de acuerdo al mecanismo siguiente:

- En caso de excusarse o ausentarse el titular con conocimientos en la materia a contratar, éste será sustituido por el suplente con conocimientos en la materia a contratar.
- En caso de excusarse o ausentarse el titular con conocimientos legales o financieros, éste será sustituido por el suplente con conocimientos legales.

La JUNTA podrá en ambos casos requerir la asesoría que considere necesaria; asimismo, el reemplazo del miembro titular deberá hacerse constar en las actuaciones respectivas.

Al momento que uno de los integrantes suplentes sea nombrado como integrante titular, la autoridad correspondiente, emitirá el nombramiento del nuevo suplente, con el fin de que la JUNTA siempre se encuentre integrada con el número de miembros que establece LA LEY. (Artículo 10 de EL REGLAMENTO).

### 12. PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE OFERTAS

Las OFERTAS deberán ser presentadas ante la JUNTA (titulares y suplentes), en el lugar, dirección, fecha y hora establecidos en el cronograma de actividades de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. (Artículos 24 de LA LEY y 20 de EL REGLAMENTO). La JUNTA (titulares) extenderá constancia de recepción por cada OFERTA recibida.

### 13. APERTURA DE PLICAS

Al finalizar el plazo de presentación y recepción de OFERTAS, en acto público la JUNTA procederá a la apertura de PLICAS en el orden que fueron recibidas, dando lectura en voz alta a los nombres de los OFERENTES y al Precio Total y/o Monto Ofertado de cada OFERTA.

De lo actuado se faccionará Acta de Recepción de Ofertas y Apertura de Plicas, suscrita por los miembros de la JUNTA, la cual se publicará en GUATECOMPRAS. (Artículos 24 de LA LEY y 20 de EL REGLAMENTO).

### 14. MOTIVOS PARA RECHAZAR OFERTAS

Previo a la Calificación de las OFERTAS, la JUNTA analizará el cumplimiento de los requisitos exigidos, pudiendo sin responsabilidad de su parte, rechazarlas por las causas establecidas en LA LEY y EL REGLAMENTO, además de las siguientes:





- a) Si los Requisitos Fundamentales presentados por el OFERENTE, definidos en el numeral 7 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, no cumplen con las características solicitadas o si faltare cualquiera de ellos, dará lugar a que la JUNTA rechace la OFERTA sin responsabilidad de su parte. (Artículo 30 de LA LEY).
- b) Si la JUNTA fijó plazo común para presentar los Requisitos No Fundamentales contemplados en el numeral 8 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN y éstos no fueron presentados dentro de dicho plazo o si fueron presentados sin la totalidad de la información y/o formalidades requeridas, dará lugar a que la JUNTA rechace la OFERTA sin responsabilidad de su parte. (Artículo 30 de LA LEY).
- c) Si la JUNTA fijó plazo común para cumplir los requisitos faltantes de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS detectados en la primera visita realizada y estos no hubieren sido cumplidos al practicar la segunda visita, dará lugar a que la JUNTA rechace la OFERTA sin responsabilidad de su parte. (Artículo 30 de LA LEY).
- d) Si el OFERENTE no cumple con el mínimo de experiencia requerido en las ESPECIFICACIONES GENERALES solicitadas para el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- e) Si no cumple con las ESPECIFICACIONES GENERALES y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS solicitadas para el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- f) Si el Precio Unitario o Monto Ofertado no se ajusta a las condiciones establecidas en la literal b) del subnumeral 5.4.1 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.
- g) Si a juicio de la JUNTA existen indicios de pacto colusorio. En este caso están obligados a realizar la denuncia a las autoridades correspondientes. (Artículos 25 y 25 Bis de LA LEY).
- h) Si los documentos presentados no se ajustan a lo estipulado en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.
- i) Si se dan los supuestos establecidos en el Artículo 2 del Acuerdo Ministerial Número 24-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, Normas de Transparencia en los Procedimientos de Compra o Contratación Pública.
- j) Si el Monto Ofertado es igual o superior al precio de referencia por UNIDAD SOLICITANTE o si otras condiciones ofrecidas, no convienen a los intereses del INSTITUTO.

## 15. CALIFICACIÓN

### 15.1 Metodología



Para determinar si las OFERTAS cumplen con los requisitos solicitados en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, se utilizarán cinco fases y serán calificadas por la JUNTA de acuerdo a LA LEY, EL REGLAMENTO y la metodología siguiente:

1. Verificación del cumplimiento de los Requisitos Fundamentales.
2. Verificación del cumplimiento de los Requisitos No Fundamentales.
3. Verificación del cumplimiento de la Calidad de los Servicios Ofertados de acuerdo a lo estipulado en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
4. Verificación del cumplimiento de la Experiencia, de acuerdo al numeral 6 literal m) de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.
5. Calificación del Precio de las OFERTAS que hayan cumplido con las cuatro fases anteriores.

La JUNTA deberá confrontar la información ingresada electrónicamente en GUATECOMPRAS con la documentación presentada en la PLICA.

La JUNTA podrá solicitar aclaraciones a cualquier OFERENTE, lo cual no podrá modificar la OFERTA presentada. (Artículos 27 de LA LEY y 19 de EL REGLAMENTO)

**15.1.1 Verificación de los Requisitos Fundamentales:** La JUNTA verificará el cumplimiento de los Requisitos Fundamentales. Si el OFERENTE los cumple, pasará a determinar el cumplimiento de dichos requisitos en otra OFERTA y así sucesivamente hasta agotar todas las revisiones.

Si el OFERENTE presenta algún Requisito Fundamental sin la totalidad de la información y/o formalidades requeridas, se anotará en el Acta correspondiente el nombre del OFERENTE y el o los Requisitos Fundamentales no cumplidos, lo que dará lugar a rechazar la OFERTA tal como se estipula en el numeral 14, literal a) de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.

**15.1.2 Verificación de los Requisitos No Fundamentales:** De las OFERTAS que hubieren cumplido con los Requisitos Fundamentales, la JUNTA procederá a la revisión del cumplimiento de los Requisitos No Fundamentales.

**15.1.3 Verificación de la Calidad:** La JUNTA procederá a la Verificación de la Calidad de los Servicios Ofertados, de acuerdo a lo estipulado en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, para lo cual realizará una visita al lugar propuesto por el OFERENTE, debiendo utilizar el Cuadro de Verificación de la Calidad de las Especificaciones Técnicas de acuerdo a lo estipulado en el apartado F) ANEXO 5 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, para determinar que los OFERENTES cumplen con lo requerido en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.



La JUNTA deberá anexar al expediente de mérito, la constancia de visita realizada a las instalaciones de cada OFERENTE de conformidad al apartado F) ANEXO 7 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.

Las OFERTAS que cumplan con los Requisitos No Fundamentales y con la Calidad de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, pasarán a la fase de Verificación del cumplimiento de la Experiencia.

En caso contrario, la JUNTA elaborará oficio de “Solicitud de aclaración o muestra”, el cual se publicará en GUATECOMPRAS, fijando plazo común para cumplir con lo solicitado, en los casos siguientes:

- a. Si el OFERENTE no cumplió con los Requisitos No fundamentales o los presentó sin la totalidad de información y/o formalidades requeridas; y/o
- b. Si el OFERENTE no cumplió con la totalidad de lo requerido en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS al realizar la primera visita.

Vencido el plazo fijado por la JUNTA y subsanado lo establecido en la literal a), la JUNTA realizará la segunda visita para determinar el cumplimiento de lo requerido en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS para continuar con la siguiente fase.

Si el OFERENTE no cumple con subsanar los Requisitos No Fundamentales solicitados y/o requisitos de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, la JUNTA anotará en el Acta correspondiente el nombre del OFERENTE y el o los Requisitos no cumplidos, lo que dará lugar a rechazar la OFERTA tal como se estipula en el numeral 14, literales b) y c) de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN y continuará el proceso solamente con las OFERTAS que hubieren cumplido todos los requisitos.

**15.1.4 Verificación de la Experiencia:** La JUNTA procederá a la Verificación de la Experiencia del OFERENTE en los Servicios Ofertados, de acuerdo a lo estipulado en las ESPECIFICACIONES GENERALES, verificando las constancias solicitadas en el numeral 6 literal m) de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, para el efecto utilizará el Cuadro de Cumplimiento de Experiencia identificado en el apartado F) ANEXO 4 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.

Las OFERTAS que hayan cumplido con los requisitos solicitados continuarán con la fase de Calificación del Precio.



Si la JUNTA determina que ningún OFERENTE cumple con todos los requisitos, deberá sustentar y detallar tal extremo en el Acta correspondiente.

**15.1.5 Calificación del Precio:** La JUNTA calificará Únicamente las OFERTAS que cumplan con los Requisitos Fundamentales, Requisitos No Fundamentales, Calidad, Experiencia y que no hayan sido rechazadas por los motivos que se establecen en el numeral 14 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.

Se utilizará como criterio de calificación el precio más bajo por UNIDAD SOLICITANTE, para determinar el orden de calificación de los OFERENTES que hubieren cumplido con todos los requisitos. (Artículos 28 de LA LEY y 19 de EL REGLAMENTO)

La JUNTA otorgará el primer lugar y calificará con 100 puntos la OFERTA que presente el precio más bajo por UNIDAD SOLICITANTE, con relación al resto de las OFERTAS, las que se calificarán con los puntos que en forma inversamente proporcional les corresponda con respecto a la OFERTA más favorable.

Para la calificación inversamente proporcional, la JUNTA tomará en cuenta la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Precio más bajo} \times 100 \text{ puntos}}{\text{Precio N}}$$

Precio N = Cada precio subsiguiente al precio más bajo.

### CUADRO DE CALIFICACIÓN DE OFERTA

| No. | OFERENTE | PRECIO | PUNTOS |
|-----|----------|--------|--------|
| 1   |          |        |        |
| 2   |          |        |        |

## 16. ADJUDICACIÓN

Dentro del plazo señalado en el cronograma de actividades o la prórroga autorizada, si la hubiere, la JUNTA adjudicará el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN al OFERENTE u OFERENTES que cumplan con lo requerido en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN y presenten la OFERTA más favorable de conformidad con lo establecido en el numeral anterior. La JUNTA podrá adjudicar de forma parcial el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, de acuerdo a lo indicado en la literal b) del subnumeral 5.3 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. (Artículos 33, 34 de LA LEY y 21 de EL REGLAMENTO).



En caso que dos o más OFERENTES se encuentren en igualdad de condiciones con respecto al precio, la JUNTA podrá adjudicar al OFERENTE que posea mayor experiencia de acuerdo al numeral 6 literal m) de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.

De persistir la igualdad de condiciones respecto al precio y experiencia, la JUNTA podrá adjudicar al OFERENTE que supere las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS requeridas para la prestación de los servicios objeto de la presente negociación.

En el Acta de Adjudicación se dejará constancia de lo siguiente:

- a) OFERTAS rechazadas y su razón, si fuera el caso.
- b) Cuadro o detalle de la evaluación efectuada a cada una de las OFERTAS que no fueron rechazadas, conteniendo el criterio de evaluación. (Artículo 21 de EL REGLAMENTO)
- c) Identificación del OFERENTE y del OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, cantidad y monto total adjudicado por UNIDAD SOLICITANTE en números y letras.
- d) Calificación de los OFERENTES que clasifiquen sucesivamente. (Artículos 33 de LA LEY y 21 de EL REGLAMENTO).

La notificación del Acta de Adjudicación, conteniendo el Cuadro de Calificación de Oferta, se efectuará por vía electrónica a través de GUATECOMPRAS dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de su emisión. (Artículos 33, 35 de LA LEY y 21 de EL REGLAMENTO).

### **17. APROBACIÓN DE LO ACTUADO POR LA JUNTA**

Publicada en GUATECOMPRAS la adjudicación y contestadas las inconformidades, si las hubiere, la JUNTA remitirá el expediente a la AUTORIDAD SUPERIOR, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes. La AUTORIDAD SUPERIOR aprobará o improbará lo actuado por la JUNTA, con causa justificada, de conformidad con lo establecido en LA LEY, dentro de los cinco (5) días de recibido el expediente. La AUTORIDAD SUPERIOR dejará constancia escrita de lo actuado.

Si la AUTORIDAD SUPERIOR imprueba lo actuado por la JUNTA, devolverá el expediente para su revisión, dentro del plazo de dos (2) días hábiles posteriores de adoptada la decisión. La JUNTA, con base en las observaciones formuladas por la AUTORIDAD SUPERIOR, podrá confirmar o modificar su decisión original, en forma razonada, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de recibido el expediente, revisará lo actuado y hará la adjudicación conforme a LA LEY y las bases.

Dentro de los dos (2) días hábiles posteriores a la decisión, la JUNTA devolverá el expediente a la AUTORIDAD SUPERIOR, quien dentro de los cinco (5) días hábiles subsiguientes podrá aprobar, improbar o prescindir de la negociación. En caso de improbar, se notificará electrónicamente a través de GUATECOMPRAS, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, dando por concluido el evento. En caso de prescindir,



aplicará lo establecido en el Artículo 37 de LA LEY. En los casos en los que la AUTORIDAD SUPERIOR decida improbar o prescindir, razonará la decisión en la Resolución correspondiente. (Artículos 36 de LA LEY y 23 de EL REGLAMENTO).

### 18. SUSCRIPCIÓN Y APROBACIÓN DEL CONTRATO

El CONTRATO detallará todas las condiciones que regirán el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de la presente negociación y se elaborará con base a LA LEY y EL REGLAMENTO, a la OFERTA adjudicada, a las ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DISPOSICIONES ESPECIALES y ANEXOS de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. La suscripción y aprobación del mismo se realizará dentro del plazo y formalidades establecidas en LA LEY. (Artículos 47, 48 de LA LEY y 42 de EL REGLAMENTO).

El CONTRATO debe incluir la cláusula especial siguiente: “CLÁUSULA RELATIVA AL COHECHO: Yo el Contratista, manifiesto que conozco las penas relativas al delito de cohecho así como las disposiciones contenidas en el Capítulo III del Título XIII del Decreto 17-73 del Congreso de la República, Código Penal. Adicionalmente, conozco las normas jurídicas que facultan a la Autoridad Superior de la entidad afectada para aplicar las sanciones administrativas que pudieren corresponderme, incluyendo la inhabilitación en el Sistema GUATECOMPRAS”. (Artículo 3 del Acuerdo Ministerial Número 24-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, Normas de Transparencia en los Procedimientos de Compra o Contratación Pública).

Recibido el expediente de mérito, el DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, deberá publicar en GUATECOMPRAS el CONTRATO con su respectiva aprobación y notificar electrónicamente dicho CONTRATO al Registro de Contratos de la Contraloría General de Cuentas, Unidad de Digitalización y Resguardo de Contratos. (Acuerdo Número A-038-2016 de la Contraloría General de Cuentas). Asimismo, se procederá a notificar a las UNIDADES SOLICITANTES.

La Constancia de Recepción de Contrato que para el efecto emita la Contraloría General de Cuentas deberá publicarse en GUATECOMPRAS como máximo al día hábil siguiente.

### 19. NOTIFICACIONES

Las notificaciones que surjan del presente proceso serán efectuadas por vía electrónica a través de GUATECOMPRAS y deberán realizarse en el plazo que establecen LA LEY, EL REGLAMENTO y demás normativa vigente, y surtirán sus efectos al día siguiente de su publicación en dicho sistema. (Artículo 35 de LA LEY).

### 20. GARANTÍAS

#### 20.1. SEGURO DE CAUCIÓN DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA

Formalizado mediante póliza extendida por una institución afianzadora debidamente autorizada para operar en la República de Guatemala. (Artículos 64 y 69 de LA LEY; Artículos 53 y 54 de EL REGLAMENTO; Artículos 3 literal





b, 106 y 109 del Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora)

Deberá tomarse en cuenta las consideraciones siguientes:

a) Extendido a favor del INSTITUTO.

b) Debe garantizar:

Si es Persona Individual a nombre del Propietario de la Empresa Mercantil.

Si es Persona Jurídica a nombre de la Razón o Denominación Social.

c) Con vigencia de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de recepción y apertura de PLICAS, sin embargo, con el adjudicatario, puede convenirse su prórroga.

d) Constituido por una suma no menor del uno por ciento (1%) ni mayor del cinco por ciento (5%) del monto del contrato respectivo.

e) Se hará efectivo en cualquiera de los casos siguientes:

- Si el adjudicatario no sostiene su OFERTA.
- Si no concurre a suscribir el CONTRATO respectivo dentro del plazo legal correspondiente o si habiéndolo hecho no presenta el Seguro de Caución de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la firma de CONTRATO. (Artículos 47 de LA LEY y 53 de EL REGLAMENTO)

Los seguros deberán publicarse en GUATECOMPRAS. Las juntas a las que se refiere el Artículo 10 de LA LEY, serán responsables de verificar la autenticidad de los Seguros de Caución de Sosténimiento de Oferta. (Artículos 69 de LA LEY y 59 de EL REGLAMENTO)

Para los efectos de lo regulado en el Artículo 69 de LA LEY, la autenticidad del Seguro de Caución de Sosténimiento de Oferta, se verificará mediante la certificación de autenticidad que emita la entidad afianzadora, misma que deberá anexarse a la póliza respectiva, donde se hará constar que:

- a. Ha sido emitida en cumplimiento al Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora.
- b. El firmante de la póliza posee las facultades y competencias respectivas. (Artículo 59 de EL REGLAMENTO).

### 20.2. SEGURO DE CAUCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO



Dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la suscripción del CONTRATO, el CONTRATISTA deberá presentar Seguro de Caución de Cumplimiento de Contrato. (Artículos 65 y 69 de LA LEY; Artículos 55 y 56 de EL REGLAMENTO; Artículos 3 literal b, 106 y 109 del Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora).

Deberá tomarse en cuenta las consideraciones siguientes:

- a) Formalizado mediante póliza extendida a favor del INSTITUTO, por una institución afianzadora debidamente autorizada para operar en la República de Guatemala.
- b) Constituido por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato respectivo.
- c) Estará vigente a partir de la fecha de suscripción del CONTRATO, hasta que el INSTITUTO extienda la constancia de haber recibido a satisfacción lo solicitado en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN y deberá ajustarse ante cualquier ampliación o variación del CONTRATO, manteniendo las condiciones de cobertura que aplicaron al CONTRATO inicial.
- d) Se hará efectivo si el CONTRATISTA incumple con alguna de las condiciones establecidas en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, en el CONTRATO o si los servicios prestados no fueron los adjudicados.
- e) El seguro debe garantizar exacta y fielmente las obligaciones a cargo del CONTRATISTA.

Los seguros deberán publicarse en GUATECOMPRAS. Las autoridades suscriptoras de los contratos serán responsables de verificar la autenticidad de los Seguros de Caución de Cumplimiento de Contrato y otros si los hubiere. (Artículos 69 de LA LEY y 59 de EL REGLAMENTO)

Para los efectos de lo regulado en el Artículo 69 de LA LEY, la autenticidad del Seguro de Caución de Cumplimiento de Contrato, se verificará mediante la certificación de autenticidad que emita la entidad afianzadora, misma que deberá anexarse a la póliza respectiva, donde se hará constar que:

- a. Ha sido emitida en cumplimiento al Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora.
- b. El firmante de la póliza posee las facultades y competencias respectivas. (Artículo 59 de EL REGLAMENTO).

### 21. PLAZO CONTRACTUAL



El plazo contractual será de veinticuatro (24) meses, contados a partir de los cinco (05) días hábiles siguientes a la notificación de la Resolución de aprobación del CONTRATO. (Artículo 2 literal k. de EL REGLAMENTO).

### 22. PRÓRROGA DEL PLAZO CONTRACTUAL

El plazo contractual para la terminación de la prestación de los servicios, podrá ser prorrogado por una sola vez a solicitud del CONTRATISTA por caso fortuito o causa de fuerza mayor o por cualquier otra causa no imputable al mismo. El CONTRATISTA deberá hacer su solicitud con cuatro (4) meses antes del vencimiento del plazo contractual. Este deberá formalizarse por medio de CONTRATO, previa autorización de la AUTORIDAD SUPERIOR, siempre y cuando el INSTITUTO cuente con partida presupuestaria y disponibilidad para la ejecución de los servicios. El CONTRATISTA deberá prorrogar las garantías correspondientes. La prórroga del plazo contractual que se suscriba deberá realizarse de acuerdo a lo regulado en los Artículos 51 de LA LEY y 43 de EL REGLAMENTO.

El INSTITUTO podrá requerir la prórroga de acuerdo a lo establecido en LA LEY y EL REGLAMENTO, con las mismas condiciones del CONTRATO inicial. La prórroga contractual se realizará una sola vez por el mismo plazo o menor.

El CONTRATISTA deberá encontrarse solvente de hallazgos derivados de Informes de Supervisión de los servicios contratados para lo cual, deberá contarse con pronunciamiento de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa a requerimiento del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS.

El CONTRATISTA deberá presentar la solicitud de prórroga del plazo contractual, adjuntando la documentación siguiente:

#### 1. Fotocopia legible legalizada de:

- a) En caso que el CONTRATISTA se haga representar a través de Mandatario, éste deberá presentar:

Si es Persona Individual:

- Testimonio de la Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso, debidamente inscrito en los registros correspondientes.

Si es Persona Jurídica:

- Testimonio de la Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso, debidamente inscrito en los registros correspondientes.
- Documento Personal de Identificación –DPI- vigente del Representante Legal o Mandatario.  
En caso de ser extranjero adjuntar fotocopia legible legalizada de pasaporte completo vigente.



- b) Recibo de Pago de Cuotas de Patronos y de Trabajadores, correspondiente al mes anterior de presentada la solicitud de prórroga del plazo contractual, acompañado del formulario de la Planilla de Seguridad Social respectiva, efectuado vía electrónica tal y como lo genera el sistema.
- c) Licencia Sanitaria vigente emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la dependencia correspondiente a favor del CONTRATISTA.
- d) Constancia vigente que compruebe la contratación del servicio de manejo y extracción de Desechos Sólidos y Bioinfecciosos.

### 2. Así también presentar los documentos siguientes:

- a) Original de la Solvencia de Pagos de Contribuciones Patronales y de Trabajadores, extendida por el INSTITUTO, correspondiente al mes anterior de presentada la solicitud de prórroga del plazo contractual.
- b) Constancia de Inscripción al Registro Tributario Unificado -RTU- extendida por la Superintendencia de Administración Tributaria -SAT-.
- c) Listado actualizado del personal propuesto para el nuevo plazo contractual, firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario, que incluya la documentación requerida para el personal, de conformidad a las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.
- d) Constancia de Inscripción y Precalificación como Proveedor del Estado, emitida por el Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE-, en la que indique que el CONTRATISTA se encuentra debidamente habilitado y que posee la especialidad de precalificación siguiente: **7023: Salud pública, asistencia social y gestión hospitalaria**, la cual corresponde con el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de conformidad con el Catálogo de Especialidades del Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE-.

Asimismo, debe contener la capacidad económica del CONTRATISTA cuyo monto máximo de contratación debe ser mayor al monto del CONTRATO que se suscriba. (Acuerdo Ministerial Número 563-2018 del Ministerio de Finanzas Públicas y Oficio Circular Número 03-2019 de la Dirección General de Adquisiciones del Estado -DGAE-)

Dicha constancia deberá ser emitida en un plazo no mayor de treinta días anteriores a la solicitud de prórroga del plazo contractual. El DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS verificará la autenticidad de dicha constancia ingresando a la página de Internet del Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE- [www.rgae.gob.gt](http://www.rgae.gob.gt).

- e) Original de la Solvencia o cualquier otro documento que para el efecto emita la Inspección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en



donde conste que el CONTRATISTA no tiene pendiente el pago de sanciones administrativas y la corrección del incumplimiento de obligaciones relativas a condiciones generales mínimas de empleo, trabajo, seguridad y salud ocupacional previstas en la legislación de trabajo y previsión social.

### 23. SANCIONES

El incumplimiento a las condiciones estipuladas en el CONTRATO o en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN, estará sujeto a las sanciones que establecen LA LEY y EL REGLAMENTO.

### 24. LUGAR PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

El CONTRATISTA, deberá prestar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de la presente Licitación, en las instalaciones que fijó en su OFERTA cumpliendo con las ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y DISPOSICIONES ESPECIALES requeridas en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.

El CONTRATISTA deberá cumplir con el horario establecido en el numeral 1 OBJETO DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN.

Durante la vigencia del CONTRATO y su prórroga si la hubiere, el CONTRATISTA deberá colocar en un lugar visible de la recepción y/o sala de espera de las instalaciones donde preste los servicios, un rótulo con las características definidas en el apartado F) ANEXO 8 de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. El DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, proporcionará el arte para la elaboración del rótulo.

Los pacientes afiliados, jubilados, pensionados y beneficiarios referidos por el INSTITUTO deberán ser atendidos con la debida consideración como si fueran pacientes que acuden de forma particular al servicio.

### 25. FORMA DE PAGO

El INSTITUTO pagará el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN recibido de conformidad y a entera satisfacción dentro del plazo de treinta (30) días posteriores a la fecha de presentación de la Factura Electrónica en Línea FEL, informe de satisfacción emitido por el personal designado por la Autoridad Superior de las UNIDADES SOLICITANTES y demás documentación que se le requiera, por medio de depósito en cuenta monetaria del Banco de Desarrollo Rural, Sociedad Anónima, -BANRURAL-, que el CONTRATISTA haya registrado. El trámite de dicho pago estará a cargo de las Unidades Ejecutoras, quienes procederán de conformidad con la normativa del INSTITUTO. (Artículo 62 de LA LEY, Acuerdo de Directorio Número 13-2018, Resolución Número SAT-DSI-243-2019, ambos de la Superintendencia de Administración Tributaria y Oficio Circular Número 02-2019 de fecha 13 de marzo de 2019 de la Dirección General de Adquisiciones del Estado -DGAE-)



Cuando el CONTRATO continúe vigente durante varios ejercicios fiscales, las Unidades Ejecutoras deberán asegurar las asignaciones presupuestarias correspondientes. (Artículo 3 de LA LEY)

### 26. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Las UNIDADES SOLICITANTES tienen la obligación de presentar al Área de Investigación, Análisis, Estadística e Informática del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, la información del mes anterior sobre:

- ✓ Referencias hacia el CONTRATISTA de los servicios requeridos.
- ✓ Servicios efectivamente brindados por el CONTRATISTA.

El CONTRATISTA tiene la obligación de presentar informes mensuales escritos y electrónicos al Área de Investigación, Análisis, Estadística e Informática del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS y a las UNIDADES SOLICITANTES, relacionados con la naturaleza de los servicios prestados, indicando claramente el número de CONTRATO relacionado, las UNIDADES SOLICITANTES atendidas y la cantidad de los mismos. Lo anterior debe ser trasladado antes de finalizar la primera quincena del mes posterior a los servicios prestados.

En caso de ser necesario, el INSTITUTO podrá requerir cualquier otra información relacionada con los servicios prestados.

### 27. INFORMACIÓN DEL PERSONAL DEL CONTRATISTA

El CONTRATISTA deberá informar por escrito al DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS cualquier cambio o incorporación de personal, adjuntando la documentación completa requerida para el **Recurso Humano** establecida en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Todo lo anterior dentro de los quince (15) días calendario posteriores al cambio o incorporación del nuevo personal, comprometiéndose a prestar los servicios sin ninguna interrupción.

Si el nuevo Recurso Humano labora únicamente para el CONTRATISTA, este último deberá presentar una Declaración Jurada indicando tal extremo.

Si el nuevo Recurso Humano labora en otra Institución Estatal o Privada, además de laborar para el CONTRATISTA, deberá presentar Declaración Jurada por cada persona, en la que conste que no existe traslape de horarios, entre el horario en que labora en otra Institución Estatal o Privada y el horario en el que laborará para el CONTRATISTA.

### 28. SUPERVISIÓN

El INSTITUTO, a través del personal designado por la Autoridad Superior de las UNIDADES SOLICITANTES y los Departamentos de Supervisión y Cambio Institucional de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, realizarán las supervisiones durante la prestación de los servicios contratados, en el





ámbito de su competencia, sin perjuicio de las que pueda ejercer la Subgerencia de Prestaciones en Salud, el Departamento de Auditoría Interna de la Contraloría General del Instituto y demás dependencias que realicen dicha función.

El CONTRATISTA deberá responder por escrito a toda solicitud, informe o documentos requeridos por la Autoridad del INSTITUTO, el DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, UNIDADES SOLICITANTES y/o Dependencias correspondientes que realicen la supervisión durante la prestación de los servicios objeto de la presente negociación.

### **29. RESPONSABILIDADES**

Los servicios, los prestará el CONTRATISTA con toda dedicación, diligencia y esmero con apego a las prescripciones científicas y legales.

El CONTRATISTA responderá por cualquier daño y/o perjuicio que cause a los pacientes y por consiguiente, el INSTITUTO y su personal quedan exentos de toda responsabilidad, por dolo, culpa, inexperiencia, impericia, negligencia o ignorancia inexcusable; y de la actuación del personal profesional, técnico y otros que intervengan en la prestación de los servicios que se brinden a los pacientes del INSTITUTO en las instalaciones señaladas por el CONTRATISTA.

Si por alguna circunstancia el INSTITUTO fuere demandado por el afiliado, pensionado jubilado o beneficiario por causas que fueren imputables al CONTRATISTA y resultare condenado por parte de los Tribunales de Justicia, el CONTRATISTA se obliga a resarcir los daños y/o perjuicios en su totalidad al INSTITUTO.

El personal del INSTITUTO que tiene a su cargo la referencia de los pacientes y los supervisores, no podrán participar activamente en ninguno de los servicios contratados con el CONTRATISTA y éste no debe permitirlo.



## C) ESPECIFICACIONES GENERALES

Los **OFERENTES** interesados en prestar los **Servicios de Ultrasonografía** (1. Convencional 2. Doppler Color 3. Gineco-Obstétrico Convencional 4. Gineco-Obstétrico Doppler Color 5. Endoanal/Endorrectal Convencional 6. Endoanal/Endorrectal Doppler Color 7. Vascular Periférico y Abdominal Doppler 8. Especial) para Pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, deberán contar con instalaciones que se encuentren funcionando, que se ubiquen en el perímetro geográfico de la Unidad Solicitante y demostrar fehacientemente que tiene un mínimo de un (01) año de experiencia.

## D) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Los **OFERENTES** interesados en prestar los servicios de **Ultrasonografía** (1. Convencional 2. Doppler Color 3. Gineco-Obstétrico Convencional 4. Gineco-Obstétrico Doppler Color 5. Endoanal/Endorrectal Convencional 6. Endoanal/Endorrectal Doppler Color 7. Vascular Periférico y Abdominal Doppler 8. Especial) para pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, deberán llenar los requisitos y condiciones mínimas que se establecen a continuación:

### 1. LICENCIAS Y CONSTANCIAS:

- Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de Licencia Sanitaria emitida por el Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).
- Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de la constancia de empresa que provee el manejo de desechos sólidos y bioinfecciosos (Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios). (Esta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).

### 2. RECURSO HUMANO:

#### a) Personal Profesional:

- **Médico y Cirujano (a) con especialidad en Radiología e Imágenes Diagnósticas**
  - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), reconocido por las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
  - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma que acredite el grado académico en la especialidad de Radiología, reconocido por las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado



de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). Esta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.
  - ✓ Comprobar experiencia como Médico Especialista en Radiología, de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).
  - ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.
- **Médico y Cirujano (a) con especialidad en Gineco Obstetricia. (Para los estudios que corresponden al área de Ginecología y Obstetricia).**
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma que acredite el grado académico en la especialidad de Gineco Obstetricia, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de la constancia que acredite el entrenamiento en Ultrasonido Gineco Obstétrico, (no proporcionada por el proveedor del equipo) y debe ser superior a un año de entrenamiento.
    - ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). Esta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.
    - ✓ Comprobar experiencia en la realización de Ultrasonido Gineco Obstétrico doppler color, de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).
    - ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.
  - **Médico y Cirujano (a) con subespecialidad en Cirugía Vascular y en Ultrasonografía vascular periférico. (Para los estudios que aplique, no incluye abdominal doppler color)**
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de la especialidad en Cirugía, reconocido por la Universidad de San Carlos de Guatemala u otra Universidad legalmente autorizada en el país. Adjuntar fotocopia legalizada del anverso y reverso del Título.



- ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma o documentación que acredite su grado académico en la subespecialidad en Cirugía Vascular. Adjuntar fotocopia legalizada del anverso y reverso del Título o documentación que lo acredite.
  - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título, diploma o documentación que acredite su entrenamiento en Doppler Vascular Periférico, no menor de 12 meses.
  - ✓ Declaración Jurada contenida en Acta Notarial en donde el Médico y Cirujano (a), haga constar que cumplió con todos los requisitos para optar al grado académico en la subespecialidad en Cirugía Vascular y entrenamiento en Doppler Vascular Periférico.
  - ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). La colegiación deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.
  - ✓ Comprobar experiencia como Médico Especialista en Cirugía Vascular y en realización de Doppler Vascular, de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).
  - ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales –RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.
- **Médico y Cirujano (a) con especialidad en Cirugía General (obligatorio) con subespecialidad en Proctología. (para los estudios que corresponden a endoanales).**
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporadas a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma que acredite la Especialidad en Cirugía General, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporadas a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de la subespecialidad de Proctología, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporadas a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
    - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de la documentación que acredite su entrenamiento en Ultrasonido Endoanal y/o Endorrectal, por un período no menor de 10 semanas, (que no sea del proveedor del equipo).
    - ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). La colegiación deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.
    - ✓ Comprobar experiencia como Médico Especialista en Proctología y específicamente en la realización de Ultrasonografía endoanal, de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).
    - ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales –RENAS-, donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este



estatus durante la vigencia del CONTRATO.

### b) Personal Paramédico de Apoyo:

- **Auxiliar de Enfermería.**

- ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del Diploma de Auxiliar de Enfermería, acreditado y reconocido por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- ✓ Fotocopia legible simple del anverso y reverso de Tarjeta de Salud, vigente. (Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).
- ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.

### c) Personal Administrativo:

- **Secretaria Recepcionista.**

- ✓ Fotocopia legible simple del anverso y reverso del Título o Diploma de nivel medio.
- ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.

### d) Personal de Servicios Varios:

- Personal de Mensajería.
- Personal de mantenimiento y limpieza.
  - ✓ Todo el personal descrito en la presente literal deberá presentar Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.

## 3. INFRAESTRUCTURA BÁSICA:

### a) Acceso y Localización:

- ✓ Con rápido acceso y fácil localización.
- ✓ Identificación visible.

### b) Condiciones Físicas:

- Iluminación, ventilación e higiene.
- Señalización y distribución adecuada de los diferentes ambientes:
  - ✓ Sala de espera.
  - ✓ Área de recepción.
  - ✓ Área de clínica.



- ✓ Extintores en buen estado con bitácora de mantenimiento.
  - ✓ Luces de emergencia.
  - ✓ Servicio sanitario para los pacientes (debe contar con agua, jabón, papel higiénico y dispensador de toallas descartables o secador de manos automático).
  - ✓ Salida de emergencia señalizada.
  - ✓ Sillas de Ruedas.
- Disponibilidad de ascensor y/o rampa para movilizarse entre niveles (si el lugar establecido para la prestación del servicio no se encuentra localizado en el primer nivel).
  - Señalización de rutas de evacuación.

#### 4. DISPONIBILIDAD Y ESTADO ÓPTIMO DEL MOBILIARIO Y EQUIPO:

##### a) Mobiliario de la Sala de Espera y Recepción:

- Sillas para la sala de espera.
- Dispensador con agua purificada con vasos descartables.
- Basureros.

##### b) Mobiliario de la Clínica

- Escritorio.
- Silla o banco giratorio para el Médico.
- Camilla para paciente.
- Grada para camilla.
- Depósito para descartar desechos biológicos (guardianes) y desechos comunes.
- Bobina de papel kraft para camilla.
- Batas para pacientes.
- Toallas de papel.

##### c) Equipo, insumos e Instrumental Médico Básico de Servicio:

- Equipo de Ultrasonido de Diagnóstico Médico fijo o portátil con fecha de fabricación no mayor de 6 años, blanco y negro, para los estudios que no necesitan doppler color y con aplicación doppler color y pulsado con software para tercera y cuarta dimensión para los estudios que aplique.
- Transductores del tipo convexos o sectoriales, multifrecuencias con rango entre 2.5 - 6 MHz con función de doppler color y elastografía, (la función de doppler color y elastografía únicamente para los estudios que aplique).
- Transductores Lineales con rango de 5 a 14 MHz o más (dependiendo del estudio), y la función de doppler color y elastografía únicamente para los estudios que aplique.
- Transductores Endorrectales o Endocavitarios del tipo convexos o sectoriales, multifrecuencias con rango de 5 a 8 MHz o más (dependiendo del estudio), (la función de doppler color únicamente para los estudios que aplique).
- Transductor específico Endoanal (intraluminal) con capacidad de rotar 360° de multifrecuencias, con rango entre 5 y 14 MHz. (NO ES TRANSDUCTOR





ENDOCAVITARIO). Esto para los estudios endoanales, que debe tener también función de doppler color.

- Transductor Volumétrico (de preferencia) de 2.5 a 12 MHz multifrecuencias, para aplicaciones de Tercera y Cuarta Dimensión para los estudios que aplique.
- Impresora en blanco/negro para Ultrasonido con sus insumos correspondientes y, a color en el caso de Doppler.
- Tabla para masaje cardíaco.
- Equipo de resucitación manual con reservorio de aire (ambú completos, adulto y pediátrico).
- Equipo de oxigenoterapia completa con reguladores y mascarillas de oxígeno (adulto y pediátrico).
- Tomas de oxígeno o cilindro de oxígeno portátil.
- Equipo e insumos necesarios en el caso que se solicite estudios para drenaje o biopsias.
- Carro de emergencias debidamente equipado, con los insumos y medicamentos necesarios en caso de complicaciones severas del estudio.
- Guantes descartables y estériles.
- Gel conductor para ultrasonido.
- Toalla de papel.
- Preservativos (en caso que el estudio lo requiera).
- Solución Antiséptica.
- Equipo para procedimientos quirúrgicos menores (biopsias y drenajes).

#### d) Equipo de Apoyo Administrativo:

- Mobiliario para personal administrativo.
- Computadora.
- Impresora.
- Escáner.
- Acceso a internet dedicado (para envío de imágenes digitales).
- Medios de comunicación (teléfono y correo electrónico).
- Sistemas de Archivo y/o medios de almacenamiento físicos o digitales.

### E) DISPOSICIONES ESPECIALES

---

#### 1. REGISTROS:

El **CONTRATISTA** deberá cumplir con lo siguiente:

- Agenda de citas.
- Sistema electrónico de registro de pacientes.
- Presentar por escrito protocolo técnico de los estudios para las diferentes regiones anatómicas.
- Presentar por escrito plan de contingencia en caso de falla del equipo de Ultrasonografía, de los insumos y equipos, para mantener la continuidad del servicio contratado sin que el mismo sea interrumpido.
- Consentimiento informado en el caso de biopsias y drenajes, firmados por el paciente o la persona encargada del paciente.



- El **CONTRATISTA** deberá realizar ultrasonidos en un promedio de 10 a 15 minutos por paciente atendido (a razón de 5 a 6 estudios por hora).

### 2. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÍNIMOS:

La existencia de los diferentes medicamentos con su respectiva bitácora, materiales e insumos utilizados en la atención de pacientes a **los que se les realiza procedimientos invasivos (biopsias y drenajes)**, deberán ser de calidad y proporcionados por el **CONTRATISTA** teniendo un lugar adecuado para el almacenamiento, distribución y las condiciones que eviten el deterioro y mantengan la calidad tanto de insumos como medicamentos vigentes en biopsias y drenajes.

Medicamentos e insumos sugeridos, (puede variar de acuerdo al protocolo de servicios, presentado por el OFERENTE):

- Anestesia tópica e infiltrativa.
- Solución salina estéril.
- Jeringas en sus diferentes medidas.
- Alcohol etílico.
- Gasas estériles.
- Cinta adhesiva para piel.
- Ampollas de antihistamínicos.
- Ampollas de adrenalina.
- Ampollas de esteroides.
- Peróxido de hidrógeno.
- Angiocats en diferentes números.
- Sistemas de venoclisis.
- Agujas cortantes tipo Tru-Cut en sus diferentes calibres.
- Guantes estériles.
- Guantes descartables.

### 3. LINEAMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA:

- a) Todo paciente que sea referido por la UNIDAD SOLICITANTE del INSTITUTO para realización de Ultrasonografía, deberá remitirlo con formulario SPS-465 Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares (deberá llevar anotado en el área de observaciones los datos clínicos de importancia). Todo paciente referido que presente alguna patología crónica, deberá estar compensado y controlado.
- b) El formulario SPS-465 Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares, que se entregue al paciente para el traslado con el **CONTRATISTA**, será firmado por el Médico tratante con el visto bueno de la autoridad superior de la Unidad.
- c) Bajo ninguna circunstancia se acepta que los estudios sean realizados por personal Técnico o personal Médico-Técnico, que no tenga la formación en Radiología e Imágenes Diagnósticas, Gineco-obstetricia, Cirugía Vascular o Proctología (según el servicio solicitado)



- d) Inmediatamente antes del procedimiento, el Médico Radiólogo del **CONTRATISTA** o Auxiliar de Enfermería, deberá informar al paciente sobre el tipo de estudio a realizar y detallar los beneficios, riesgos y/o complicaciones si las hubiere y en el caso que el procedimiento implique un riesgo, el paciente debe firmar hoja de consentimiento informado.
- e) El consentimiento informado en caso de biopsias y drenajes, debe estar contenido en hoja membretada del **CONTRATISTA** y contar con los datos siguientes:
- Lugar de origen y fecha.
  - Nombre del paciente (afiliado, beneficiaria esposa (BE), beneficiario hijo (BH).
  - Edad.
  - Nacionalidad.
  - Estado civil.
  - Profesión u oficio.
  - Número de documento personal de identificación (DPI) y/o afiliación.
  - Dirección o domicilio.
  - Dependencia médica que lo refirió.
  - Diagnóstico clínico, de referencia
  - Nombre completo del Médico Radiólogo contratado, firma y sello.
  - Número de colegiado.
  - Incluir las aclaraciones siguientes:
    - ✓ “He comprendido las alternativas diagnósticas y terapéuticas que la Institución me ofrece por mi estado actual de salud.
    - ✓ He recibido suficiente información sobre los posibles beneficios que puedo obtener de los procedimientos de biopsia y/o drenaje.
    - ✓ En virtud de lo antes expresado, **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE** el procedimiento diagnóstico propuesto por el médico tratante, siendo que tengo derecho a recibir los beneficios del **INSTITUTO** y asumo las implicaciones y responsabilidades relativas al cumplimiento de las indicaciones sobre el referido tratamiento”.
  - Firma o huella digital del paciente y/o persona encargada del paciente.
- f) El estudio y/o procedimiento será realizado e interpretado únicamente por el médico especialista propuesto por el **CONTRATISTA**, conforme a los servicios que le sean adjudicados.
- g) El **CONTRATISTA** deberá atender a los pacientes en el menor tiempo posible, otorgando las citas entre las 07:00 y 18:00 horas de lunes a viernes y/o sábados entre las 07:00 y 12:00 horas. Para tal efecto el **CONTRATISTA** deberá llevar una agenda de citas.
- h) La atención brindada será con toda dedicación, diligencia y esmero con apego a las prescripciones científicas y legales sin discriminación o segregación alguna, siendo el **CONTRATISTA** el responsable de los daños y perjuicios que cause a los jubilados, afiliados, pensionados y beneficiarios del **INSTITUTO**.



- i) Los estudios solicitados con carácter urgente de la Unidad Referente, deberán realizarse en forma inmediata sin sobrepasar un máximo de 15 minutos y el informe preliminar debe ser entregado en un máximo de 30 minutos luego de realizado el estudio al paciente. En los casos de los pacientes hospitalizados deberá entregársele al personal del Instituto que acompaña al paciente y en el caso de pacientes ambulatorios podrá enviarse vía correo electrónico y/o a la Unidad de referencia.
- j) Al informe del estudio, se le deberá adjuntar una copia de la **Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares (Formulario SPS-465)**.
- k) El tiempo en sala de espera para la realización del estudio solicitado en pacientes de Consulta Externa, no deberá ser mayor de 40 minutos desde el ingreso al área de realización del estudio, hasta el momento del egreso.
- l) El **CONTRATISTA** dará constancia de asistencia a los afiliados que así lo requieran, anotando nombre, número de afiliación o DPI, fecha, hora de ingreso y egreso, en hoja membretada del **CONTRATISTA**.
- m) Los estudios se deben presentar en fotos provenientes de rollos de papel térmico, en hojas de papel térmico para impresión de ultrasonido, siempre guardando las equivalencias del número de fotos que se solicitan en cada examen.
- n) El **CONTRATISTA** deberá mantener estándares de calidad en el material e insumos que utilice para la realización de los exámenes de ultrasonido como en los que utiliza en la reproducción fotográfica de los hallazgos de los estudios y en la redacción de los informes. **Se requiere un mínimo de 04 fotografías por estudio Ultrasonográfico realizado.**
- o) Si el **CONTRATISTA** utilizara los servicios para estudios de anatomía patológica, por un CENTRO DE ANATOMIA PATOLOGICA, el **Médico y Cirujano (a) con especialidad en Patología** deberá adjuntar los siguientes requisitos:
  - ✓ Fotocopia legible legalizada de anverso y reverso del Título o Diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresados de Universidades extranjeras incorporadas a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
  - ✓ Fotocopia legible legalizada de anverso y reverso del Título o Diploma que acredite la especialidad en Patología, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresados de Universidades extranjeras incorporadas a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
  - ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). La colegiación deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.
  - ✓ Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de Licencia Sanitaria del Centro de Anatomía Patológica, emitida por el Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).

- ✓ Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de la constancia de empresa que provee el manejo de desechos sólidos y Bioinfecciosos (Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios). (Esta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO)
- p) El **CONTRATISTA** cuando realice estudios para biopsias o drenajes, deberá recolectar dos muestras para cultivos o para análisis histológico, siendo el **CONTRATISTA** responsable del proceso de análisis histológico y/o microbiológico de dichas muestras.
- q) El **CONTRATISTA** será el responsable directo, así como de los costos que conlleve cualquier complicación que se produzca derivada de la biopsia o drenaje guiado por Ultrasonido.
- r) El **CONTRATISTA** deberá llevar una hoja de registro de pacientes, anotando en la misma el nombre del paciente, número de Afiliación o DPI, sexo, edad, tratamiento realizado, costo total, **UNIDAD SOLICITANTE** la que deberá llenar correctamente y enviarla por medio magnético o electrónico antes de finalizar la primera quincena del mes posterior al servicio prestado al Área de Investigación, Análisis, Estadística e Informática del Departamento de Servicios Contratados y a la **UNIDAD SOLICITANTE** (Área de Servicios Contratados).
- s) El **CONTRATISTA** dará constancia de la asistencia a los afiliados que así lo requieran detallando, nombre del paciente, número de afiliación fecha y hora de atención, firma y sello del personal responsable.

#### 4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:

El **CONTRATISTA** deberá cumplir con las normas de seguridad e higiene establecidas para la prestación del servicio incluyendo limpieza y desinfección, utilizando los insumos de limpieza que se emplean hospitalariamente, así como el manejo adecuado de los desechos hospitalarios de acuerdo a la NORMA establecida para este caso con base a la ley vigente, con la identificación adecuada de los recipientes para basura, la cual debe ser clasificada, según Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.

Al final de cada procedimiento realizado, el equipo no descartable utilizado deberá ser debidamente tratado para evitar contaminación.

#### 5. REDACCIÓN DEL INFORME:

El informe deberá presentarse en papel membretado del **CONTRATISTA** de la forma siguiente:



## ULTRASONOGRAFÍA (Indicar el nombre del estudio)

### Datos Generales

Fecha del estudio:

Datos generales

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo:

Número de afiliación o DPI:

Unidad de procedencia:

Ambulatorio:

Servicio:

Cama:

Estudio realizado:

Indicación:

Descripción clara y amplia, enfatizando en los hallazgos anormales. Cada estudio debe estar firmado por el médico radiólogo del **CONTRATISTA**.

#### ❖ Diagnóstico de Ultrasonido:

Debe ser claro, concreto y con correlaciones diagnósticas que sirvan de apoyo al Médico Clínico Institucional.

#### ❖ Diagnóstico de Drenaje y Biopsia:

Debe incluirse el resultado de patología en caso de biopsias, además adjuntar fotografías de la lesión pre y post biopsia.

En cuanto a drenajes debe incluirse una descripción clara y amplia de la cantidad de material drenado y sus características, además adjuntar fotografías de la colección pre y post drenaje.

### 6. ENTREGA DEL INFORME:

El informe generado como consecuencia del servicio prestado, deberá enviarse en original y copia por medio de mensajería a la Unidad Médica solicitante del INSTITUTO, en un sobre debidamente cerrado, debiendo adjuntar a dicho informe las imágenes en placa de filmina, papel térmico o por cualquier medio óptico (CD o DVD) a requerimiento de la Unidad Referente.

Con el objeto de prestar un mejor servicio, el **CONTRATISTA** además de entregar el informe y las imágenes de la forma antes descrita, podrá trasladarlo por medio de comunicación electrónica, sea ésta a través de correo electrónico con formato de imágenes.

- El tiempo límite de entrega del informe: Paciente hospitalizado y/o emergencia. Se deberá entregar de forma inmediata un informe preliminar y el informe final dentro de los dos (02) días hábiles después de realizado el estudio. Y en caso de informe anatomopatológico, éste debe ser enviado a más tardar 05 días hábiles después de realizado el procedimiento.





- Paciente ambulatorio o consulta externa: Dentro de los siete (07) días hábiles después de haberse realizado el estudio, el cual deberá incluir el resultado del estudio anatomopatológico de las biopsias.

En aquellas situaciones que por alguna eventualidad o por la gravedad del caso, el paciente amerite atención inmediata, el Médico Radiólogo del **CONTRATISTA** entregará al paciente una nota de contra referencia en sobre sellado, la cual llevará anotada la palabra URGENTE y le indicará al paciente que la entregue a su Médico tratante Institucional a la brevedad posible o bien, la dirigirá al Servicio de Emergencia, si así lo considera necesario.

### 7. ASPECTOS ÉTICOS:

El **CONTRATISTA** se abstendrá de hacer comentarios que deterioren la imagen del **INSTITUTO** del Médico tratante institucional, asimismo comentarios relacionados con los hallazgos estudio y/o procedimiento realizado, la indicación de nuevos estudios y/o medidas terapéuticas, funciones que se asignarán específicamente al Médico tratante Institucional.

Los pacientes referidos por el **INSTITUTO** deberán ser atendidos con la debida consideración como si fueran pacientes que acuden de forma particular al servicio, y en el horario de la cita previamente convenida, la cual no deberá de exceder un período de quince (15) días, salvo emergencias las cuales deberá de ser atendidas inmediatamente. Si el estudio solicitado amerita algún tipo de preparación, el **CONTRATISTA** deberá proporcionar al paciente las indicaciones correspondientes.



### F) ANEXOS

---

1. Instructivo para el ingreso de datos en el apartado Requisitos solicitados en las bases del Proceso contenido en el FORMULARIO ELECTRÓNICO.
2. Formulario de Identificación del Oferente.
3. Contenido de la Certificación Bancaria.
4. Cuadro de Cumplimiento de Experiencia.
5. Cuadro de Verificación de la Calidad de las Especificaciones Técnicas.
6. Descripción de los servicios a ofertar.
7. Constancia de visita realizada por la JUNTA para la Verificación de la Calidad.
8. Diseño de Rótulo.  
Formulario Electrónico.  
Proyecto de Contrato.



## ANEXO 1

### INSTRUCTIVO PARA EL INGRESO DE DATOS EN EL APARTADO REQUISITOS SOLICITADOS EN LAS BASES DEL PROCESO CONTENIDO EN EL FORMULARIO ELECTRÓNICO

#### PROCESO DE LICITACIÓN DSC-L-18/2020

#### SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA

| CANTIDAD SOLICITADA                                                                                                                                                  | CANTIDAD OFERTADA                                         | PRECIO UNITARIO                                       | MONTO OFERTADO                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Corresponde a la cantidad de servicios requeridos por UNIDAD SOLICITANTE, según lo establecido en el apartado F) ANEXO 6 (predeterminado en el sistema GUATECOMPRAS) | Predeterminado en el sistema GUATECOMPRAS, no modificable | Corresponde al monto ofertado por UNIDAD SOLICITANTE. | Es el resultado de la multiplicación de la casilla Cantidad Ofertada por la casilla Precio Unitario (predeterminado en el sistema GUATECOMPRAS) |

El OFERENTE deberá ingresar los datos en el apartado Requisitos solicitados en las bases del Proceso contenido en el FORMULARIO ELECTRÓNICO en GUATECOMPRAS, tomando en cuenta los parámetros siguientes:

| DOCUMENTO: |                                                                                 | Parámetros que deberá ingresar en el FORMULARIO ELECTRÓNICO:                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a)         | FORMULARIO ELECTRÓNICO.                                                         | Formulario electrónico.                                                                        |
| b)         | Seguro de Caución de Sostenimiento de Oferta.                                   | Nombre de la entidad afianzadora que lo emitió.                                                |
| c)         | Certificación de Autenticidad del Seguro de Caución de Sostenimiento de Oferta. | Fecha de emisión.                                                                              |
| d)         | Declaración Jurada reciente contenida en Acta Notarial.                         | Fecha de otorgamiento.                                                                         |
| e)         | Solvencia de Pagos de Contribuciones Patronales y de Trabajadores.              | Indicar la fecha de la solvencia.                                                              |
| f)         | Fotocopia legible legalizada de los documentos siguientes:                      |                                                                                                |
| f.1)       | Si el OFERENTE es persona individual                                            | Fecha de Escritura Pública de Mandato, si fuere el caso.                                       |
| f.2)       | Si el OFERENTE es persona jurídica                                              | 1. Número de Documento Personal de Identificación –DPI-, del Representante Legal o Mandatario, |



| DOCUMENTO: |                                                                                                                                                  | Parámetros que deberá ingresar en el FORMULARIO ELECTRÓNICO:                                                                           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                                                                                                                                  | si fuera el caso.<br>2. Fecha de Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso.<br>3. Número de Pasaporte, en caso de ser extranjero. |
| f.3)       | Licencia Sanitaria vigente.                                                                                                                      | 1. Número de Licencia Sanitaria.<br>2. Fecha de vencimiento.                                                                           |
| f.4)       | Constancia vigente que compruebe la contratación del servicio de manejo y extracción de Desechos Sólidos y Bioinfecciosos.                       | Fecha de vencimiento.                                                                                                                  |
| g)         | Constancia de Inscripción y Precalificación como Proveedor del Estado.                                                                           | Número de correlativo.                                                                                                                 |
| h)         | Constancia de Inscripción al Registro Tributario Unificado –RTU-.                                                                                | Número de Identificación Tributaria -NIT- del OFERENTE.                                                                                |
| i)         | Certificación Bancaria que acredite la titularidad de las cuentas y operaciones bancarias que posee.                                             | Fecha de emisión.                                                                                                                      |
| j)         | Formulario de Identificación del Oferente.                                                                                                       | Número de Identificación Tributaria – NIT- del OFERENTE.                                                                               |
| k)         | Certificación o Constancia de Accionistas, Directivos o Socios. (**)                                                                             | Fecha de emisión.                                                                                                                      |
| l)         | Solvencia o cualquier otro documento que para el efecto emita la Inspección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.     | Fecha de emisión del documento.                                                                                                        |
| m)         | Constancias de haber prestado los Servicios de Ultrasonografía.                                                                                  | Cantidad de constancias presentadas.                                                                                                   |
| n)         | Recibo de Pago de Cuotas de Patronos y de Trabajadores.                                                                                          | Mes de contribución.                                                                                                                   |
| o)         | Listado del Personal Propuesto, firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario.                                                    | Cantidad total de personas incluidas.                                                                                                  |
| p)         | Detalle de lo Ofertado                                                                                                                           | Nombre de las unidades para las cuales oferta.                                                                                         |
| q)         | Detalle del cumplimiento de cada aspecto de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de conformidad al contenido de los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN. | Cantidad total de hojas presentadas.                                                                                                   |



### Observación:

1. (\*\*) Dicho requisito no aplica si el OFERENTE es Persona Individual, por lo que deberá colocar en el parámetro solicitado por GUATECOMPRAS el texto **NO APLICA** y no será motivo de rechazo por parte de la JUNTA.
2. En aquellos parámetros que no aplique ingresar algún dato, deberá consignarse el texto **NO APLICA** y no será motivo de rechazo por parte de la JUNTA.



## ANEXO 2

### FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

#### PROCESO DE LICITACIÓN DSC-L-18/2020

#### SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA

##### Datos del OFERENTE:

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <b>Persona Individual</b>                    |
| Nombre del Propietario o Mandatario:         |
| Nombre de la Empresa Mercantil:              |
| <b>Persona Jurídica</b>                      |
| Nombre del Representante Legal o Mandatario: |
| Razón o Denominación Social:                 |
| Dirección:                                   |
| Teléfono (s) del OFERENTE:                   |
| Teléfono (s) móvil (es):                     |
| Correo electrónico:                          |
| Número de Identificación Tributaria –NIT-:   |

\_\_\_\_\_  
Firma del Propietario,  
Representante Legal o Mandatario





## ANEXO 3

### CONTENIDO DE LA CERTIFICACIÓN BANCARIA

#### PROCESO DE LICITACIÓN DSC-L-18/2020

#### **SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA**

Certificación Bancaria que acredite la titularidad de las cuentas y operaciones bancarias que posee. Para el efecto deberá contener la información siguiente:

1. Identificación del cuentahabiente;
2. Tipo de cuentas que posee en la entidad bancaria;
3. Promedio de cifras antes del punto decimal de los saldos que posee;
4. Tiempo de manejo de la cuenta;
5. Clase de cuentahabiente;
6. Determinación si posee créditos;
7. Saldo del deudor; y
8. Clasificación o categoría del deudor de conformidad con la normativa correspondiente.

(Artículo 1 literal c, Acuerdo Ministerial Número 24-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, Normas de Transparencia en los Procedimientos de Compra o Contratación Pública).

Dicha certificación deberá ser presentada en original, emitida en un plazo no mayor de dos meses anteriores a la fecha de la recepción de OFERTAS y apertura de PLICAS.



## ANEXO 4

### CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE EXPERIENCIA

#### PROCESO DE LICITACIÓN DSC-L-18/2020

#### SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA

Para ejecutar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, se requiere 01 año de experiencia.

| OFERENTE | Años de experiencia<br>requerida | Años de<br>experiencia<br>Acreditada |
|----------|----------------------------------|--------------------------------------|
|          | Cumple/No cumple                 |                                      |
|          |                                  |                                      |
|          |                                  |                                      |
|          |                                  |                                      |
|          |                                  |                                      |
|          |                                  |                                      |
|          |                                  |                                      |
|          |                                  |                                      |



## ANEXO 5

### CUADRO DE VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

#### PROCESO DE LICITACIÓN DSC-L-18/2020

#### SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA

| No. | ASPECTO EVALUADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cumple | No Cumple | Folio |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-------|
| 1.  | <b>LICENCIAS Y CONSTANCIAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |           |       |
|     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de Licencia Sanitaria emitida por el Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).</li></ul> |        |           |       |
|     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de la constancia de empresa que provee el manejo de desechos sólidos y bioinfecciosos (Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios). (Esta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).</li></ul>                                                         |        |           |       |
| 2.  | <b>RECURSO HUMANO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |           |       |
| a)  | <b>Personal Profesional:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |           |       |
|     | <ul style="list-style-type: none"><li><b>Médico y Cirujano (a) con especialidad en Radiología e Imágenes Diagnósticas</b></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |           |       |
|     | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), reconocido por las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.</li></ul>                                                                                                                        |        |           |       |
|     | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma que acredite el grado académico en la especialidad de Radiología, reconocido por las</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                   |        |           |       |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|  | ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). Esta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|  | ✓ Comprobar experiencia como Médico Especialista en Radiología, de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|  | ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                                                  |  |  |  |
|  | • <b>Médico y Cirujano (a) con especialidad en Gineco Obstetricia. (Para los estudios que corresponden al área de Ginecología y Obstetricia).</b>                                                                                                                                                                      |  |  |  |
|  | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.                                                 |  |  |  |
|  | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma que acredite el grado académico en la especialidad de Gineco Obstetricia, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala. |  |  |  |
|  | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de la constancia que acredite el entrenamiento en Ultrasonido Gineco Obstétrico, (no proporcionada por el proveedor del equipo) y debe ser superior a un año de entrenamiento.                                                                                    |  |  |  |
|  | ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). Ésta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|  | ✓ Comprobar experiencia en la realización de Ultrasonido Gineco Obstétrico doppler color, de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).                                                                                                                                                              |  |  |  |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales –RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                  |  |  |  |
|  | • <b>Médico y Cirujano (a) con subespecialidad en Cirugía Vascular y en Ultrasonografía vascular periférico. (Para los estudios que aplique, no incluye abdominal doppler color)</b>                                                                                                   |  |  |  |
|  | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.                 |  |  |  |
|  | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de la especialidad en Cirugía, reconocido por la Universidad de San Carlos de Guatemala u otra Universidad legalmente autorizada en el país. Adjuntar fotocopia legalizada del anverso y reverso del Título. |  |  |  |
|  | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma o documentación que acredite su grado académico en la subespecialidad en Cirugía Vascular. Adjuntar fotocopia legalizada del anverso y reverso del Título o documentación que lo acredite.                   |  |  |  |
|  | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título, diploma o documentación que acredite su entrenamiento en Doppler Vascular Periférico, no menor de 12 meses.                                                                                                           |  |  |  |
|  | ✓ Declaración Jurada contenida en Acta Notarial en donde el Médico y Cirujano (a), haga constar que cumplió con todos los requisitos para optar al grado académico en la subespecialidad en Cirugía Vascular y entrenamiento en Doppler Vascular Periférico.                           |  |  |  |
|  | ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). La colegiación deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                                                                                                                                      |  |  |  |
|  | ✓ Comprobar experiencia como Médico Especialista en Cirugía Vascular y en realización de Doppler Vascular, de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).                                                                                                             |  |  |  |
|  | ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales –RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse                                                                                    |  |  |  |



|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|           | en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Médico y Cirujano (a) con especialidad en Cirugía General (obligatorio) con subespecialidad en Proctología. (para los estudios que corresponden a endoanales).</b></li> </ul>                                                                      |  |  |  |
|           | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporadas a la Universidad de San Carlos de Guatemala.                        |  |  |  |
|           | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma que acredite la Especialidad en Cirugía General, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporadas a la Universidad de San Carlos de Guatemala. |  |  |  |
|           | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de la subespecialidad de Proctología, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporadas a la Universidad de San Carlos de Guatemala.            |  |  |  |
|           | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de la documentación que acredite su entrenamiento en Ultrasonido Endoanal y/o Endorrectal, por un período no menor de 10 semanas, (que no sea del proveedor del equipo).                                             |  |  |  |
|           | ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). La colegiación deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                                                                                                                                              |  |  |  |
|           | ✓ Comprobar experiencia como Médico Especialista en Proctología y específicamente en la realización de Ultrasonografía endoanal, de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).                                                                                               |  |  |  |
|           | ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales –RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                          |  |  |  |
| <b>b)</b> | <b>Personal Paramédico de Apoyo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Auxiliar de Enfermería.</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
|           | ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |





|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|           | del Diploma de Auxiliar de Enfermería, acreditado y reconocido por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|           | ✓ Fotocopia legible simple del anverso y reverso de Tarjeta de Salud, vigente. (Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).                                                                                                                                                        |  |  |  |
|           | ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                                                   |  |  |  |
| <b>c)</b> | <b>Personal Administrativo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|           | • <b>Secretaría Recepcionista.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
|           | ✓ Fotocopia legible simple del anverso y reverso del Título o Diploma de nivel medio.                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|           | ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.                                                                   |  |  |  |
| <b>d)</b> | <b>Personal de Servicios Varios:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|           | • Personal de Mensajería.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|           | • Personal de mantenimiento y limpieza.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
|           | ✓ Todo el personal descrito en la presente literal deberá presentar Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO. |  |  |  |
| <b>3.</b> | <b>INFRAESTRUCTURA BÁSICA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| <b>a)</b> | <b>Acceso y Localización:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|           | ✓ Con rápido acceso y fácil localización.                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|           | ✓ Identificación visible.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| <b>b)</b> | <b>Condiciones Físicas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
|           | • Iluminación, ventilación e higiene.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|           | • Señalización y distribución adecuada de los diferentes ambientes:                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|           | ✓ Sala de espera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
|           | ✓ Área de recepción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|           | ✓ Área de clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |



|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|           | ✓ Extintores en buen estado con bitácora de mantenimiento.                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
|           | ✓ Luces de emergencia.                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|           | ✓ Servicio sanitario para los pacientes (debe contar con agua, jabón, papel higiénico y dispensador de toallas descartables o secador de manos automático).                                                                                                                                      |  |  |  |
|           | ✓ Salida de emergencia señalizada.                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|           | ✓ Sillas de Ruedas.                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
|           | • Disponibilidad de ascensor y/o rampa para movilizarse entre niveles (si el lugar establecido para la prestación del servicio no se encuentra localizado en el primer nivel).                                                                                                                   |  |  |  |
|           | • Señalización de rutas de evacuación.                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
| <b>4.</b> | <b>DISPONIBILIDAD Y ESTADO ÓPTIMO DEL MOBILIARIO Y EQUIPO:</b>                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| <b>a)</b> | <b>Mobiliario de la Sala de Espera y Recepción:</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
|           | • Sillas para la sala de espera.                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
|           | • Dispensador con agua purificada con vasos descartables.                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|           | • Basureros.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
| <b>b)</b> | <b>Mobiliario de la Clínica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
|           | • Escritorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|           | • Silla o banco giratorio para el Médico.                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|           | • Camilla para paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|           | • Grada para camilla.                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|           | • Depósito para descartar desechos biológicos (guardianes) y desechos comunes.                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|           | • Bobina de papel kraft para camilla.                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|           | • Batas para pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
|           | • Toallas de papel.                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
| <b>c)</b> | <b>Equipo, insumos e Instrumental Médico Básico de Servicio:</b>                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
|           | • Equipo de Ultrasonido de Diagnóstico Médico fijo o portátil con fecha de fabricación no mayor de 6 años, blanco y negro, para los estudios que no necesitan doppler color y con aplicación doppler color y pulsado con software para tercera y cuarta dimensión para los estudios que aplique. |  |  |  |
|           | • Transductores del tipo convexos o sectoriales, multifrecuencias con rango entre 2.5 - 6 MHz con función de doppler color y elastografía, (la función de doppler color y elastografía únicamente para los estudios que aplique).                                                                |  |  |  |
|           | • Transductores Lineales con rango de 5 a 14 MHz o                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |



|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|           | más (dependiendo del estudio), y la función de doppler color y elastografía únicamente para los estudios que aplique.                                                                                                                                                                                |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transductores Endorectales o Endocavitarios del tipo convexos o sectoriales, multifrecuencias con rango de 5 a 8 MHz o más (dependiendo del estudio), (la función de doppler color únicamente para los estudios que aplique).</li> </ul>                      |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transductor específico Endoanal (intraluminal) con capacidad de rotar 360° de multifrecuencias, con rango entre 5 y 14 MHz. (NO ES TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO). Esto para los estudios endoanales, que debe tener también función de doppler color.</li> </ul> |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transductor Volumétrico (de preferencia) de 2.5 a 12 MHz multifrecuencias, para aplicaciones de Tercera y Cuarta Dimensión para los estudios que aplique.</li> </ul>                                                                                          |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Impresora en blanco/negro para Ultrasonido con sus insumos correspondientes y, a color en el caso de Doppler.</li> </ul>                                                                                                                                      |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tabla para masaje cardíaco.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de resucitación manual con reservorio de aire (ambú completos, adulto y pediátrico).</li> </ul>                                                                                                                                                        |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de oxigenoterapia completa con reguladores y mascarillas de oxígeno (adulto y pediátrico).</li> </ul>                                                                                                                                                  |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tomas de oxígeno o cilindro de oxígeno portátil.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo e insumos necesarios en el caso que se solicite estudios para drenaje o biopsias.</li> </ul>                                                                                                                                                           |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Carro de emergencias debidamente equipado, con los insumos y medicamentos necesarios en caso de complicaciones severas del estudio.</li> </ul>                                                                                                                |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes descartables y estériles.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gel conductor para ultrasonido.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toalla de papel.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Preservativos (en caso que el estudio lo requiera).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solución Antiséptica.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo para procedimientos quirúrgicos menores (biopsias y drenajes).</li> </ul>                                                                                                                                                                              |  |  |  |
| <b>d)</b> | <b>Equipo de Apoyo Administrativo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliario para personal administrativo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Computadora.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Impresora.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Escáner.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso a internet dedicado (para envío de</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |



|  |                                                                                                                         |  |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | imágenes digitales).                                                                                                    |  |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Medios de comunicación (teléfono y correo electrónico).</li></ul>               |  |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sistemas de Archivo y/o medios de almacenamiento físicos o digitales.</li></ul> |  |  |  |



## ANEXO 6

### DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A OFERTAR

#### PROCESO DE LICITACIÓN DSC-L-18/2020

#### SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA

|                     |                                         |
|---------------------|-----------------------------------------|
| UNIDAD SOLICITANTE: | HOSPITAL DE COBAN                       |
| TIPO:               | ULTRASONOGRAFÍA                         |
| SUBTIPO:            | CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL |

| CÓDIGO IGSS | INFRATIPO                                   | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | SUBTOTAL |
|-------------|---------------------------------------------|----------|-----------------|----------|
| 240120      | Tiroideo                                    | 72       |                 | Q -      |
| 240141      | Mama Derecha                                | 30       |                 | Q -      |
| 240142      | Mama Izquierda                              | 30       |                 | Q -      |
| 240143      | Mama Bilateral                              | 336      |                 | Q -      |
| 240150      | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar     | 612      |                 | Q -      |
| 240160      | Páncreas                                    | 10       |                 | Q -      |
| 240192      | Renal Derecho                               | 4        |                 | Q -      |
| 240193      | Renal Izquierdo                             | 4        |                 | Q -      |
| 240194      | Renal Bilateral                             | 660      |                 | Q -      |
| 240200      | Vejiga con Medición de Residuo              | 12       |                 | Q -      |
| 240210      | Prostático Suprapúbico (vía abdominal)      | 48       |                 | Q -      |
| 240220      | Prostático Endorrectal                      | 280      |                 | Q -      |
| 240232      | Testículo y Epidídimo Derecho               | 64       |                 | Q -      |
| 240233      | Testículo y Epidídimo Izquierdo             | 64       |                 | Q -      |
| 240234      | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal)  | 112      |                 | Q -      |
| 240235      | Pene                                        | 10       |                 | Q -      |
| 240240      | Abdomen Superior                            | 132      |                 | Q -      |
| 240241      | Abdomen Inferior                            | 148      |                 | Q -      |
| 240250      | Abdomen Completo                            | 194      |                 | Q -      |
| 240300      | Musculoesquelético                          | 8        |                 | Q -      |
| 240420      | Articulación del hombro derecho             | 6        |                 | Q -      |
| 240430      | Articulación del hombro izquierdo           | 6        |                 | Q -      |
| 240440      | Articulación del hombro bilateral           | 2        |                 | Q -      |
| 240760      | Tejidos blandos del cráneo                  | 2        |                 | Q -      |
| 240770      | Tejidos blandos de la cara                  | 4        |                 | Q -      |
| 240780      | Tejidos blandos del cuello anterior         | 24       |                 | Q -      |
| 240790      | Tejidos blandos del cuello posterior (nuca) | 4        |                 | Q -      |
| 240820      | Tejidos blandos del abdomen anterior        | 4        |                 | Q -      |
| 240830      | Tejidos blandos del abdomen posterior       | 4        |                 | Q -      |
| 240850      | Tejidos blandos del hombro derecho          | 4        |                 | Q -      |



|                    |                                                                  |                                                                  |                        |                 |   |
|--------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|---|
| 240880             | Tejidos blandos de la axila derecha                              | 8                                                                |                        | Q               | - |
| 240910             | Tejidos blandos del brazo derecho                                | 8                                                                |                        | Q               | - |
| 241240             | Tejidos blandos de la región inguinal derecha                    | 104                                                              |                        | Q               | - |
| 241250             | Tejidos blandos de la región inguinal izquierda                  | 104                                                              |                        | Q               | - |
| 241260             | Tejidos blandos de la región inguinal bilateral                  | 112                                                              |                        | Q               | - |
| 241300             | Tejidos blandos del muslo derecho                                | 12                                                               |                        | Q               | - |
| 241350             | Tejidos blandos de la rodilla bilateral (incluye fosa poplíteas) | 12                                                               |                        | Q               | - |
| 241360             | Tejidos blandos de la pierna derecha                             | 12                                                               |                        | Q               | - |
| 241370             | Tejidos blandos de la pierna izquierda                           | 12                                                               |                        | Q               | - |
| 241380             | Tejidos blandos de la pierna bilateral                           | 12                                                               |                        | Q               | - |
| 241420             | Biopsia de tiroides                                              | 2                                                                |                        | Q               | - |
| 241440             | Biopsia hepática                                                 | 2                                                                |                        | Q               | - |
| <b>SUBTIPO:</b>    |                                                                  | <b>DOPPLER COLOR CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                  |                        |                 |   |
| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                                                 | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |   |
| 242230             | Tiroideo                                                         | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 242370             | Riñón Transplantado                                              | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 242400             | Prostático Endorrectal                                           | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 242430             | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal)                       | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 242840             | Tejidos blandos del cráneo                                       | 2                                                                |                        | Q               | - |
| 242850             | Tejidos blandos de la cara                                       | 2                                                                |                        | Q               | - |
| 242860             | Tejidos blandos del cuello anterior                              | 2                                                                |                        | Q               | - |
| 242870             | Tejidos blandos del cuello posterior (nuca)                      | 2                                                                |                        | Q               | - |
| 242900             | Tejidos blandos del abdomen anterior                             | 2                                                                |                        | Q               | - |
| 242910             | Tejidos blandos del abdomen posterior                            | 2                                                                |                        | Q               | - |
| <b>SUBTIPO:</b>    |                                                                  | <b>GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |                        |                 |   |
| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                                                 | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |   |
| 244010             | Pélvico (vía suprapúbica)                                        | 560                                                              |                        | Q               | - |
| 244020             | Pélvico Endovaginal                                              | 1028                                                             |                        | Q               | - |
| 244030             | Obstétrico Abdominal                                             | 1496                                                             |                        | Q               | - |
| <b>SUBTIPO:</b>    |                                                                  | <b>VASCULAR PERIFERICO Y ABDOMINAL DOPPLER COLOR</b>             |                        |                 |   |
| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                                                 | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |   |
| 250160             | Carótida Derecha                                                 | 8                                                                |                        | Q               | - |
| 250200             | Aorta Abdominal y Vena Cava Inferior                             | 2                                                                |                        | Q               | - |
| 250220             | Arterial y Venoso Hepática                                       | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 250230             | Vasos Esplénicos                                                 | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 250260             | Arteria y Vena Renales                                           | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 250270             | Arterias y Venas Ilíacas                                         | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 250282             | Miembro Superior Izquierdo Arterial                              | 8                                                                |                        | Q               | - |
| 250290             | Miembro Superior Bilateral Arterial                              | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 250302             | Miembro Superior Izquierdo Venoso                                | 8                                                                |                        | Q               | - |
| 250310             | Miembro Superior Bilateral Venoso                                | 10                                                               |                        | Q               | - |
| 250322             | Miembro Inferior Izquierdo Arterial                              | 8                                                                |                        | Q               | - |





|                                                     |                                                |              |                                              |   |   |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------|---|---|
| 250330                                              | Miembro Inferior Bilateral Arterial            | 4            |                                              | Q | - |
| 250342                                              | Miembro Inferior Izquierdo Venoso              | 108          |                                              | Q | - |
| 250350                                              | Miembro Inferior Bilateral Venoso              | 42           |                                              | Q | - |
| 250351                                              | Miembro Superior e Inferior Bilateral Arterial | 2            |                                              | Q | - |
| 250352                                              | Miembro Superior e Inferior Bilateral Venoso   | 2            |                                              | Q | - |
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> |                                                | <b>6,624</b> | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | Q | - |

|                            |                                                                                                                        |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD SOLICITANTE:</b> | <b>UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE CAHABÓN (UIA DE CAHABÓN)</b> |
| <b>TIPO:</b>               | <b>ULTRASONOGRAFÍA</b>                                                                                                 |
| <b>SUBTIPO:</b>            | <b>CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                                                                         |

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                        | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|-----------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 240143             | Mama Bilateral                          | 12              |                        | Q -             |
| 240150             | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar | 36              |                        | Q -             |
| 240160             | Páncreas                                | 4               |                        | Q -             |
| 240194             | Renal Bilateral                         | 16              |                        | Q -             |
| 240220             | Prostático Endorrectal                  | 12              |                        | Q -             |
| 240240             | Abdomen Superior                        | 24              |                        | Q -             |
| 240241             | Abdomen Inferior                        | 8               |                        | Q -             |
| 240250             | Abdomen Completo                        | 30              |                        | Q -             |

|                 |                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>SUBTIPO:</b> | <b>GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>          | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 244010             | Pélvico (vía suprapúbica) | 60              |                        | Q -             |
| 244020             | Pélvico Endovaginal       | 16              |                        | Q -             |
| 244030             | Obstétrico Abdominal      | 60              |                        | Q -             |

|                 |                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------|
| <b>SUBTIPO:</b> | <b>VASCULAR PERIFERICO Y ABDOMINAL DOPPLER COLOR</b> |
|-----------------|------------------------------------------------------|

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                  | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 250350             | Miembro Inferior Bilateral Venoso | 4               |                        | Q -             |

|                                                     |  |            |                                              |   |   |
|-----------------------------------------------------|--|------------|----------------------------------------------|---|---|
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> |  | <b>282</b> | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | Q | - |
|-----------------------------------------------------|--|------------|----------------------------------------------|---|---|



|                            |                                                                                                                                          |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD SOLICITANTE:</b> | <b>UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN PEDRO CARCHÁ (UIA DE SAN PEDRO CARCHÁ)</b> |
| <b>TIPO:</b>               | <b>ULTRASONOGRAFÍA</b>                                                                                                                   |
| <b>SUBTIPO:</b>            | <b>CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                                                                                           |

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                                | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|-------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 240130             | Paratiroideo                                    | 20              | Q                      | -               |
| 240141             | Mama Derecha                                    | 24              | Q                      | -               |
| 240142             | Mama Izquierda                                  | 24              | Q                      | -               |
| 240143             | Mama Bilateral                                  | 24              | Q                      | -               |
| 240150             | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar         | 100             | Q                      | -               |
| 240160             | Páncreas                                        | 40              | Q                      | -               |
| 240192             | Renal Derecho                                   | 40              | Q                      | -               |
| 240193             | Renal Izquierdo                                 | 40              | Q                      | -               |
| 240194             | Renal Bilateral                                 | 40              | Q                      | -               |
| 240200             | Vejiga con Medición de Residuo                  | 40              | Q                      | -               |
| 240210             | Prostático Suprapúbico (vía abdominal)          | 40              | Q                      | -               |
| 240220             | Prostático Endorrectal                          | 8               | Q                      | -               |
| 240232             | Testículo y Epidídimo Derecho                   | 20              | Q                      | -               |
| 240233             | Testículo y Epidídimo Izquierdo                 | 20              | Q                      | -               |
| 240234             | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal)      | 40              | Q                      | -               |
| 240235             | Pene                                            | 4               | Q                      | -               |
| 240240             | Abdomen Superior                                | 40              | Q                      | -               |
| 240241             | Abdomen Inferior                                | 40              | Q                      | -               |
| 240250             | Abdomen Completo                                | 40              | Q                      | -               |
| 240420             | Articulación del hombro derecho                 | 4               | Q                      | -               |
| 240430             | Articulación del hombro izquierdo               | 4               | Q                      | -               |
| 240440             | Articulación del hombro bilateral               | 4               | Q                      | -               |
| 240760             | Tejidos blandos del cráneo                      | 4               | Q                      | -               |
| 240770             | Tejidos blandos de la cara                      | 4               | Q                      | -               |
| 240780             | Tejidos blandos del cuello anterior             | 4               | Q                      | -               |
| 240790             | Tejidos blandos del cuello posterior (nuca)     | 4               | Q                      | -               |
| 240820             | Tejidos blandos del abdomen anterior            | 8               | Q                      | -               |
| 240830             | Tejidos blandos del abdomen posterior           | 8               | Q                      | -               |
| 240850             | Tejidos blandos del hombro derecho              | 4               | Q                      | -               |
| 240860             | Tejidos blandos del hombro izquierdo            | 4               | Q                      | -               |
| 240880             | Tejidos blandos de la axila derecha             | 4               | Q                      | -               |
| 240890             | Tejidos blandos de la axila izquierda           | 4               | Q                      | -               |
| 240910             | Tejidos blandos del brazo derecho               | 4               | Q                      | -               |
| 240920             | Tejidos blandos del brazo izquierdo             | 4               | Q                      | -               |
| 241240             | Tejidos blandos de la región inguinal derecha   | 8               | Q                      | -               |
| 241250             | Tejidos blandos de la región inguinal izquierda | 8               | Q                      | -               |
| 241260             | Tejidos blandos de la región inguinal bilateral | 8               | Q                      | -               |



| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                                | <b>DOPPLER COLOR CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                  |                                              |                 |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                               | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 242230                                              | Tiroideo                                       | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 242430                                              | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal)     | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 242840                                              | Tejidos blandos del cráneo                     | 2                                                                |                                              | Q -             |
| 242870                                              | Tejidos blandos del cuello posterior (nuca)    | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 242900                                              | Tejidos blandos del abdomen anterior           | 4                                                                |                                              | Q -             |
| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                                | <b>GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |                                              |                 |
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                               | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 244010                                              | Pélvico (vía suprapúbica)                      | 400                                                              |                                              | Q -             |
| 244020                                              | Pélvico Endovaginal                            | 80                                                               |                                              | Q -             |
| 244030                                              | Obstétrico Abdominal                           | 400                                                              |                                              | Q -             |
| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                                | <b>VASCULAR PERIFERICO Y ABDOMINAL DOPPLER COLOR</b>             |                                              |                 |
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                               | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 250160                                              | Carótida Derecha                               | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250170                                              | Carótida Izquierda                             | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250180                                              | Carótida Bilateral                             | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250200                                              | Aorta Abdominal y Vena Cava Inferior           | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250220                                              | Arterial y Venoso Hepática                     | 12                                                               |                                              | Q -             |
| 250230                                              | Vasos Esplénicos                               | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250260                                              | Arteria y Vena Renales                         | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250270                                              | Arterias y Venas Ilíacas                       | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250281                                              | Miembro Superior Derecho Arterial              | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250282                                              | Miembro Superior Izquierdo Arterial            | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250290                                              | Miembro Superior Bilateral Arterial            | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250301                                              | Miembro Superior Derecho Venoso                | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250302                                              | Miembro Superior Izquierdo Venoso              | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250310                                              | Miembro Superior Bilateral Venoso              | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250321                                              | Miembro Inferior Derecho Arterial              | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250322                                              | Miembro Inferior Izquierdo Arterial            | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250330                                              | Miembro Inferior Bilateral Arterial            | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250341                                              | Miembro Inferior Derecho Venoso                | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250342                                              | Miembro Inferior Izquierdo Venoso              | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250350                                              | Miembro Inferior Bilateral Venoso              | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250351                                              | Miembro Superior e Inferior Bilateral Arterial | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250352                                              | Miembro Superior e Inferior Bilateral Venoso   | 4                                                                |                                              | Q -             |
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> |                                                | <b>1,730</b>                                                     | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | <b>Q -</b>      |



|                            |                                                                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD SOLICITANTE:</b> | <b>UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN CRISTOBAL (UIA DE SAN CRISTOBAL)</b> |
| <b>TIPO:</b>               | <b>ULTRASONOGRAFÍA</b>                                                                                                             |
| <b>SUBTIPO:</b>            | <b>CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                                                                                     |

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                                | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|-------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 240120             | Tiroideo                                        | 4               |                        | Q -             |
| 240143             | Mama Bilateral                                  | 40              |                        | Q -             |
| 240150             | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar         | 50              |                        | Q -             |
| 240192             | Renal Derecho                                   | 5               |                        | Q -             |
| 240193             | Renal Izquierdo                                 | 5               |                        | Q -             |
| 240194             | Renal Bilateral                                 | 60              |                        | Q -             |
| 240200             | Vejiga con Medición de Residuo                  | 4               |                        | Q -             |
| 240210             | Prostático Suprapúbico (vía abdominal)          | 4               |                        | Q -             |
| 240220             | Prostático Endorrectal                          | 40              |                        | Q -             |
| 240232             | Testículo y Epidídimo Derecho                   | 6               |                        | Q -             |
| 240233             | Testículo y Epidídimo Izquierdo                 | 6               |                        | Q -             |
| 240234             | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal)      | 16              |                        | Q -             |
| 240240             | Abdomen Superior                                | 20              |                        | Q -             |
| 240241             | Abdomen Inferior                                | 20              |                        | Q -             |
| 240250             | Abdomen Completo                                | 20              |                        | Q -             |
| 241240             | Tejidos blandos de la región inguinal derecha   | 2               |                        | Q -             |
| 241250             | Tejidos blandos de la región inguinal izquierda | 2               |                        | Q -             |

**SUBTIPO: GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL**

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>          | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 244010             | Pélvico (vía suprapúbica) | 60              |                        | Q -             |
| 244020             | Pélvico Endovaginal       | 50              |                        | Q -             |
| 244030             | Obstétrico Abdominal      | 400             |                        | Q -             |

**SUBTIPO: VASCULAR PERIFERICO Y ABDOMINAL DOPPLER COLOR**

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                  | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 250301             | Miembro Superior Derecho Venoso   | 2               |                        | Q -             |
| 250302             | Miembro Superior Izquierdo Venoso | 2               |                        | Q -             |
| 250310             | Miembro Superior Bilateral Venoso | 4               |                        | Q -             |
| 250341             | Miembro Inferior Derecho Venoso   | 2               |                        | Q -             |
| 250342             | Miembro Inferior Izquierdo Venoso | 2               |                        | Q -             |
| 250350             | Miembro Inferior Bilateral Venoso | 10              |                        | Q -             |

|                                                     |            |                                              |            |
|-----------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------|
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | <b>836</b> | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | <b>Q -</b> |
|-----------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------|



## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

|                     |                                                                                                                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD SOLICITANTE: | UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE LA TINTA (UIA DE LA TINTA) |
| TIPO:               | ULTRASONOGRAFÍA                                                                                                   |
| SUBTIPO:            | CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL                                                                           |

| CÓDIGO IGSS | INFRATIPO                               | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | SUBTOTAL |
|-------------|-----------------------------------------|----------|-----------------|----------|
| 240120      | Tiroideo                                | 4        |                 | Q -      |
| 240143      | Mama Bilateral                          | 8        |                 | Q -      |
| 240150      | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar | 20       |                 | Q -      |
| 240194      | Renal Bilateral                         | 8        |                 | Q -      |
| 240210      | Prostático Suprapúbico (vía abdominal)  | 12       |                 | Q -      |
| 240240      | Abdomen Superior                        | 8        |                 | Q -      |
| 240250      | Abdomen Completo                        | 4        |                 | Q -      |
| 240780      | Tejidos blandos del cuello anterior     | 4        |                 | Q -      |
| 240800      | Tejidos blandos del tórax anterior      | 4        |                 | Q -      |

**SUBTIPO:** DOPPLER COLOR CON EQUIPO FIJO O PORTATIL

| CÓDIGO IGSS | INFRATIPO                                  | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | SUBTOTAL |
|-------------|--------------------------------------------|----------|-----------------|----------|
| 242270      | Mama Bilateral                             | 4        |                 | Q -      |
| 242430      | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal) | 4        |                 | Q -      |

**SUBTIPO:** GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL

| CÓDIGO | INFRATIPO                 | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | SUBTOTAL |
|--------|---------------------------|----------|-----------------|----------|
| 244010 | Pélvico (vía suprapúbica) | 72       |                 | Q -      |
| 244020 | Pélvico Endovaginal       | 8        |                 | Q -      |
| 244030 | Obstétrico Abdominal      | 52       |                 | Q -      |

**SUBTIPO:** VASCULAR PERIFERICO Y ABDOMINAL DOPPLER COLOR

| CÓDIGO IGSS | INFRATIPO                       | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | SUBTOTAL |
|-------------|---------------------------------|----------|-----------------|----------|
| 250301      | Miembro Superior Derecho Venoso | 4        |                 | Q -      |

|                                                     |            |                                              |            |
|-----------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------|
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | <b>216</b> | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | <b>Q -</b> |
|-----------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------|

|                     |                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD SOLICITANTE: | UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SENAHÚ (UIA DE SENAHÚ) |
| TIPO:               | ULTRASONOGRAFÍA                                                                                               |
| SUBTIPO:            | CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL                                                                       |

| CÓDIGO IGSS | INFRATIPO      | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | SUBTOTAL |
|-------------|----------------|----------|-----------------|----------|
| 240143      | Mama Bilateral | 12       |                 | Q -      |



|                                                     |                                         |                                                                  |                                              |                 |   |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|---|
| 240150                                              | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar | 4                                                                |                                              | Q               | - |
| 240194                                              | Renal Bilateral                         | 12                                                               |                                              | Q               | - |
| 240210                                              | Prostático Suprapúbico (vía abdominal)  | 4                                                                |                                              | Q               | - |
| 240250                                              | Abdomen Completo                        | 28                                                               |                                              | Q               | - |
| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                         | <b>GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |                                              |                 |   |
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                        | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |   |
| 244010                                              | Pélvico (vía suprapúbica)               | 28                                                               |                                              | Q               | - |
| 244020                                              | Pélvico Endovaginal                     | 6                                                                |                                              | Q               | - |
| 244030                                              | Obstétrico Abdominal                    | 36                                                               |                                              | Q               | - |
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> |                                         | <b>130</b>                                                       | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | Q               | - |

|                            |                                                                                                                                                                |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD SOLICITANTE:</b> | <b>UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS (UIA DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS)</b> |
| <b>TIPO:</b>               | <b>ULTRASONOGRAFÍA</b>                                                                                                                                         |
| <b>SUBTIPO:</b>            | <b>CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                                                                                                                 |

|                    |                                                                                                           |                                                                  |                        |                 |   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|---|
| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                                                                                          | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |   |
| 240120             | Tiroideo                                                                                                  | 8                                                                |                        | Q               | - |
| 240143             | Mama Bilateral                                                                                            | 80                                                               |                        | Q               | - |
| 240150             | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar                                                                   | 24                                                               |                        | Q               | - |
| 240194             | Renal Bilateral                                                                                           | 50                                                               |                        | Q               | - |
| 240200             | Vejiga con Medición de Residuo                                                                            | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 240210             | Prostático Suprapúbico (vía abdominal)                                                                    | 60                                                               |                        | Q               | - |
| 240234             | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal)                                                                | 20                                                               |                        | Q               | - |
| 240240             | Abdomen Superior                                                                                          | 6                                                                |                        | Q               | - |
| 240831             | Tejidos blandos umbilicales y periumbilicales (hernias en niños y adultos, evaluación del uraco en niños) | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 240930             | Tejidos blandos del brazo bilateral                                                                       | 6                                                                |                        | Q               | - |
| 241240             | Tejidos blandos de la región inguinal derecha                                                             | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 241250             | Tejidos blandos de la región inguinal izquierda                                                           | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 241270             | Tejidos blandos de la región glútea derecha                                                               | 4                                                                |                        | Q               | - |
| <b>SUBTIPO:</b>    |                                                                                                           | <b>GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |                        |                 |   |
| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                                                                                          | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |   |
| 244010             | Pélvico (vía suprapúbica)                                                                                 | 172                                                              |                        | Q               | - |
| 244020             | Pélvico Endovaginal                                                                                       | 4                                                                |                        | Q               | - |
| 244030             | Obstétrico Abdominal                                                                                      | 80                                                               |                        | Q               | - |





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                   | <b>VASCULAR PERIFERICO Y ABDOMINAL DOPPLER COLOR</b> |                                              |                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                  | <b>CANTIDAD</b>                                      | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 250350                                              | Miembro Inferior Bilateral Venoso | 10                                                   |                                              | Q -             |
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> |                                   | <b>540</b>                                           | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | Q -             |

|                            |                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD SOLICITANTE:</b> | <b>CONSULTORIO DE JUTIAPA</b>                  |
| <b>TIPO:</b>               | <b>ULTRASONOGRAFÍA</b>                         |
| <b>SUBTIPO:</b>            | <b>CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                                                                                          | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 240118             | Transfontanelar                                                                                           | 4               |                        | Q -             |
| 240120             | Tiroideo                                                                                                  | 72              |                        | Q -             |
| 240143             | Mama Bilateral                                                                                            | 82              |                        | Q -             |
| 240150             | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar                                                                   | 96              |                        | Q -             |
| 240194             | Renal Bilateral                                                                                           | 660             |                        | Q -             |
| 240200             | Vejiga con Medición de Residuo                                                                            | 146             |                        | Q -             |
| 240210             | Prostático Suprapúbico (vía abdominal)                                                                    | 406             |                        | Q -             |
| 240234             | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal)                                                                | 140             |                        | Q -             |
| 240235             | Pene                                                                                                      | 4               |                        | Q -             |
| 240240             | Abdomen Superior                                                                                          | 154             |                        | Q -             |
| 240241             | Abdomen Inferior                                                                                          | 478             |                        | Q -             |
| 240250             | Abdomen Completo                                                                                          | 942             |                        | Q -             |
| 240610             | Articulación de la rodilla derecha                                                                        | 8               |                        | Q -             |
| 240760             | Tejidos blandos del cráneo                                                                                | 8               |                        | Q -             |
| 240770             | Tejidos blandos de la cara                                                                                | 8               |                        | Q -             |
| 240780             | Tejidos blandos del cuello anterior                                                                       | 8               |                        | Q -             |
| 240790             | Tejidos blandos del cuello posterior (nuca)                                                               | 22              |                        | Q -             |
| 240810             | Tejidos blandos del tórax posterior                                                                       | 14              |                        | Q -             |
| 240820             | Tejidos blandos del abdomen anterior                                                                      | 14              |                        | Q -             |
| 240831             | Tejidos blandos umbilicales y periumbilicales (hernias en niños y adultos, evaluación del uraco en niños) | 8               |                        | Q -             |
| 240870             | Tejidos blandos del hombro bilateral                                                                      | 4               |                        | Q -             |
| 240900             | Tejidos blandos de la axila bilateral                                                                     | 8               |                        | Q -             |
| 240920             | Tejidos blandos del brazo izquierdo                                                                       | 8               |                        | Q -             |
| 240980             | Tejidos blandos del antebrazo izquierdo                                                                   | 4               |                        | Q -             |
| 241210             | Tejidos blandos de la mano, dedos y región palmar derecha                                                 | 22              |                        | Q -             |
| 241240             | Tejidos blandos de la región inguinal derecha                                                             | 36              |                        | Q -             |
| 241270             | Tejidos blandos de la región glútea derecha                                                               | 4               |                        | Q -             |
| 241390             | Tejidos blandos del pie, artejos y región plantar derechos                                                | 14              |                        | Q -             |



| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                     | <b>DOPPLER COLOR CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                  |                                              |                 |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                    | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 242220                                              | Transcerebral en ventana ósea       | 36                                                               |                                              | Q -             |
| 242440                                              | Pene                                | 4                                                                |                                              | Q -             |
| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                     | <b>GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |                                              |                 |
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                    | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 244010                                              | Pélvico (vía suprapúbica)           | 40                                                               |                                              | Q -             |
| 244020                                              | Pélvico Endovaginal                 | 10                                                               |                                              | Q -             |
| 244030                                              | Obstétrico Abdominal                | 5528                                                             |                                              | Q -             |
| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                     | <b>VASCULAR PERIFERICO Y ABDOMINAL DOPPLER COLOR</b>             |                                              |                 |
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                    | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 250180                                              | Carótida Bilateral                  | 4                                                                |                                              | Q -             |
| 250330                                              | Miembro Inferior Bilateral Arterial | 24                                                               |                                              | Q -             |
| 250341                                              | Miembro Inferior Derecho Venoso     | 8                                                                |                                              | Q -             |
| 250350                                              | Miembro Inferior Bilateral Venoso   | 236                                                              |                                              | Q -             |
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> |                                     | <b>9,264</b>                                                     | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | <b>Q -</b>      |

|                            |                                                                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD SOLICITANTE:</b> | <b>UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE ASUNCION MITA (UIA DE ASUNCION MITA)</b> |
| <b>TIPO:</b>               | <b>ULTRASONOGRAFÍA</b>                                                                                                             |
| <b>SUBTIPO:</b>            | <b>CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                                                                                     |

| <b>CÓDIGO IGSS</b> | <b>INFRATIPO</b>                           | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO UNITARIO</b> | <b>SUBTOTAL</b> |
|--------------------|--------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 240120             | Tiroideo                                   | 6               |                        | Q -             |
| 240143             | Mama Bilateral                             | 100             |                        | Q -             |
| 240150             | Hígado, Vías Biliares y Vesícula Biliar    | 100             |                        | Q -             |
| 240192             | Renal Derecho                              | 120             |                        | Q -             |
| 240193             | Renal Izquierdo                            | 120             |                        | Q -             |
| 240194             | Renal Bilateral                            | 120             |                        | Q -             |
| 240210             | Prostático Suprapúbico (vía abdominal)     | 200             |                        | Q -             |
| 240232             | Testículo y Epidídimo Derecho              | 50              |                        | Q -             |
| 240233             | Testículo y Epidídimo Izquierdo            | 50              |                        | Q -             |
| 240234             | Testículo y Epidídimo Bilateral (escrotal) | 100             |                        | Q -             |
| 240240             | Abdomen Superior                           | 50              |                        | Q -             |
| 240241             | Abdomen Inferior                           | 50              |                        | Q -             |
| 240250             | Abdomen Completo                           | 100             |                        | Q -             |
| 240900             | Tejidos blandos de la axila bilateral      | 10              |                        | Q -             |



| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                              | <b>GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |                                              |                 |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                             | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 244010                                              | Pélvico (vía suprapúbica)                    | 260                                                              |                                              | Q -             |
| 244030                                              | Obstétrico Abdominal                         | 260                                                              |                                              | Q -             |
| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                              | <b>VASCULAR PERIFERICO Y ABDOMINAL DOPPLER COLOR</b>             |                                              |                 |
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                             | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 250310                                              | Miembro Superior Bilateral Venoso            | 180                                                              |                                              | Q -             |
| 250350                                              | Miembro Inferior Bilateral Venoso            | 180                                                              |                                              | Q -             |
| 250352                                              | Miembro Superior e Inferior Bilateral Venoso | 24                                                               |                                              | Q -             |
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> |                                              | <b>2,080</b>                                                     | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | <b>Q -</b>      |

|                            |                                                                                                                      |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD SOLICITANTE:</b> | <b>UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE MOYUTA (UIA DE MOYUTA)</b> |
| <b>TIPO:</b>               | <b>ULTRASONOGRAFÍA</b>                                                                                               |
| <b>SUBTIPO:</b>            | <b>CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b>                                                                       |

| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                       | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| 240120                                              | Tiroideo                               | 24                                                               |                                              | Q -             |
| 240143                                              | Mama Bilateral                         | 20                                                               |                                              | Q -             |
| 240192                                              | Renal Derecho                          | 10                                                               |                                              | Q -             |
| 240193                                              | Renal Izquierdo                        | 10                                                               |                                              | Q -             |
| 240194                                              | Renal Bilateral                        | 100                                                              |                                              | Q -             |
| 240210                                              | Prostático Suprapúbico (vía abdominal) | 120                                                              |                                              | Q -             |
| 240232                                              | Testículo y Epidídimo Derecho          | 15                                                               |                                              | Q -             |
| 240233                                              | Testículo y Epidídimo Izquierdo        | 15                                                               |                                              | Q -             |
| 240240                                              | Abdomen Superior                       | 60                                                               |                                              | Q -             |
| 240241                                              | Abdomen Inferior                       | 20                                                               |                                              | Q -             |
| 240250                                              | Abdomen Completo                       | 200                                                              |                                              | Q -             |
| 240900                                              | Tejidos blandos de la axila bilateral  | 4                                                                |                                              | Q -             |
| <b>SUBTIPO:</b>                                     |                                        | <b>GINECO-OBSTETRICO CONVENCIONAL CON EQUIPO FIJO O PORTATIL</b> |                                              |                 |
| <b>CÓDIGO IGSS</b>                                  | <b>INFRATIPO</b>                       | <b>CANTIDAD</b>                                                  | <b>PRECIO UNITARIO</b>                       | <b>SUBTOTAL</b> |
| 244010                                              | Pélvico (vía suprapúbica)              | 90                                                               |                                              | Q -             |
| 244030                                              | Obstétrico Abdominal                   | 100                                                              |                                              | Q -             |
| <b>CANTIDAD DE SERVICIOS POR UNIDAD SOLICITANTE</b> |                                        | <b>788</b>                                                       | <b>MONTO OFERTADO POR UNIDAD SOLICITANTE</b> | <b>Q -</b>      |



## ANEXO 7

### CONSTANCIA DE VISITA REALIZADA POR LA JUNTA PARA LA VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD

#### PROCESO DE LICITACIÓN DSC-L-18/2020

#### SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA

Por este medio se hace constar que la JUNTA realizó la visita correspondiente a estas instalaciones de conformidad con lo requerido en los DOCUMENTOS DE LICITACIÓN del proceso número DSC-L-18/2020.

Y para los efectos correspondientes, se extiende la presente constancia el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nombre del OFERENTE: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que atendió:

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Sello:



**ANEXO 8**

**DISEÑO DEL RÓTULO**

**PROCESO DE LICITACIÓN DSC-L-18/2020**

**SERVICIOS DE ULTRASONOGRAFÍA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO  
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DE LOS DEPARTAMENTOS DE  
ALTA VERAPAZ Y JUTIAPA**



Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

# ¡Bienvenidos

a este Servicio Contratado!

Los pacientes afiliados, jubilados, pensionados y beneficiarios referidos por el INSTITUTO deberán ser atendidos con la debida consideración como si fueran pacientes que acuden de forma particular al servicio.

**CUALQUIER RECLAMO, SUGERENCIA O COMENTARIO**  
puede hacerlo comunicándose al teléfono

**1-801-001-4477**

de 8:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes.

[www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)

   

**MEDIDAS: 40 CMS. DE ALTO POR 50 CMS. DE ANCHO  
IMPRESIÓN DIRECTA EN PVC (3MM GROSOR) FULL COLOR**