INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO

DIRECCIÓN DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

GERENCIA DE PROVEEDURÍA Y SERVICIOS

CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA, ELECTRÓNICA, DE CARÁCTER NACIONAL, A PRECIO FIJO, PARA LA CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE PERSONAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO 2017

N°. LA-018T0O004-E4-2017

Í N D I C E

APARTADO	DESCRIPCIÓN
I	DATOS GENERALES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA.
II	OBJETO Y ALCANCE DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA.
III	FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA.
IV	REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR EN EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA.
V	CRITERIOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO O PEDIDO.
VI	DOCUMENTOS Y DATOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS LICITANTES.
VII	DOMICILIO DE LAS OFICINAS DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES.
VIII	FORMATOS.

APARTADO I

DATOS GENERALES DE LA CONVOCATORIA

GLOSARIO

Para efectos de esta CONVOCATORIA, se entenderá por:

ANEXO TÉCNICO	Documento que contiene la descripción detallada de las especificaciones técnicas del(os) servicio(s).
ÁREA REQUIRENTE:	Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales.
ÁREA TÉCNICA:	Es el área que elabora las especificaciones técnicas que se incluyen en el procedimiento de contratación y será responsable de evaluar la propuesta técnica de las proposiciones, así como de responder en la junta de aclaraciones las preguntas técnicas que realicen los licitantes, para este caso es la Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales.
ÁREA CONTRATANTE:	Instituto Mexicano del Petróleo a través de la Gerencia de Proveeduría y Servicios.
COMPRANET:	Sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, que estará a cargo de la Secretaría de la Función Pública.
CONVOCATORIA:	Documento que contiene las bases que enuncian los requisitos administrativos, legales, técnicos y económicos por el cual el IMP convoca a los licitantes interesados a participar en el procedimiento de contratación.
DOF:	Diario Oficial de la Federación.
IMP O INSTITUTO:	Instituto Mexicano del Petróleo.
LEY O LAASSP:	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

LICITACIÓN PÚBLICA:	Procedimiento por el cual se realiza la presente contratación.
LICITANTE(S):	Persona física o moral que participe en el presente procedimiento de licitación pública.
LINEAMIENTOS:	Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, publicados en el DOF de fecha 09 de septiembre de 2010.
MIPYMES:	Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que refiere la Ley.
CONTRATO O PEDIDO:	Documento que contiene el acuerdo de voluntades que crea derechos y obligaciones entre la convocante y el proveedor derivados de esta Licitación.
PROPOSICIONES:	Sobre cerrado que presumiblemente contiene la propuesta técnica y económica de los licitantes.
PROVEEDOR O EL PRESTADOR DE SERVICIO:	Persona física o moral con quien el Instituto Mexicano del Petróleo, celebre el CONTRATO O PEDIDO derivado de esta Licitación.
REGLAMENTO	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
SERVICIO(S):	El que se solicita con motivo de la presente licitación y se describe en el ANEXO TÉCNICO de la presente CONVOCATORIA.
SFP:	Secretaría de la Función Pública.
SIASSOPA:	Sistema Integral de Administración de Seguridad, Salud Ocupacional y Protección Ambiental del IMP.

El Instituto Mexicano del Petróleo, a través de la Gerencia de Proveeduría y Servicios, ubicada en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Delegación Gustavo A. Madero, C.P 07730, Ciudad de México, con fundamento legal en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los aplicables de la LEY y su REGLAMENTO, a través del COMPRANET y el DOF convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública, electrónica, de carácter nacional, a precio fijo, para la Contratación del Programa de Aseguramiento de Personas del Instituto Mexicano del Petróleo 2017. N°. LA-018T0O004-E4-2017.

Contando para tal efecto con recursos presupuestales de conformidad con lo dispuesto en el tercero y cuarto párrafo del artículo 25 de la Ley, se cuenta con la autorización emitida por la Dirección de Finanzas y Administración del IMP para comprometer recursos del ejercicio 2017.

El medio que se utilizará para la recepción de proposiciones, será: ELECTRÓNICA.

No se aceptarán proposiciones en idioma distinto del español y en el caso de los folletos y anexos técnicos se podrán presentar en el idioma del país de origen, debiendo incluir una traducción simple al español.

APARTADO II

OBJETO Y ALCANCE DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA

Anexo técnico.

“Contratación del Programa de Aseguramiento de Personas del Instituto Mexicano del Petróleo 2017”.

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	PARTIDA 1a. PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA PLANTILLA INSTITUCIONAL Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO. (SIN IVA) DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1. PARTIDA 1b. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO, PARA EX EMPLEADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO, PENSIONADOS Y/O JUBILADOS BAJO EL RÉGIMEN DEL ISSSTE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 2. PARTIDA 1c. PÓLIZA DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DE DEUDORES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 3. PARTIDA 1d. PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS BECARIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETROLEO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 4. Vigencia de las 00:00 hrs. del 15 de marzo de 2017 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2017; DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS ANEXOS 1, 2, 3 Y 4.	1	SERVICIO
2	PÓLIZA SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES para los servidores públicos de mando y sus dependientes económicos. Vigencia de las 00:00 hrs. del 21 de febrero de 2017 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2017; DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 7	1	SERVICIO

Partidas 1a, 1b, 1c, 1d, y 4:

SEGUROS DE PERSONAS AÑO 2017

PARTIDA 1a

ANEXO 1

1a PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA PLANTILLA INSTITUCIONAL Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO.

1. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Es una póliza de seguro de vida auto administrada para amparar a los servidores públicos de la plantilla de personal activo empleados de **"EL INSTITUTO"** que tiene como prestación, y cubre el fallecimiento por cualquier causa y la incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total; de los servidores públicos de mando y del personal operativo de base y de confianza.

Así mismo, se ampara el fallecimiento de los pensionados del "INSTITUTO" que se encuentran inscritos en su plan de pensiones.

Vigencia del contrato	**De las 00:00 horas del día 15 de marzo de 2017 hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2017.**
Colectividad asegurable	Servidores públicos de mando, personal operativo de base y de confianza, en servicio activo que labora en el **Instituto Mexicano del Petróleo,** así como los pensionados inscritos en el Plan de Pensiones.
Edades de aceptación	Sin límite.
Número de asegurados	Subgrupo 1 (Servidores Públicos de Mando) = **60** asegurados Subgrupo 2 (Personal Operativo de Base y de Confianza) = **2,479** asegurados Subgrupo 3 (Pensionados) = **445** asegurados
Forma de pago	Mensual sin recargo por pago fraccionado. Se realizará de manera mensual una vez que se haya dado cumplimiento en tiempo y forma con la prestación del servicio. Las facturas deberán presentarse dentro de los primeros 5 días naturales del periodo a pagar. La fecha de emisión deberá corresponder al mes en que se paga. La prima es pagada al 100% por el Instituto. El pago se realizará de forma inmediata a partir de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura).

2. CONDICIONES Y COBERTURAS

2.1. COLECTIVIDADES ASEGURADAS

Subgrupo 1	Los servidores públicos de mando que laboran en “EL INSTITUTO”, cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo de cada servidor público.
Subgrupo 2	El personal operativo de base y de confianza que labora en “EL INSTITUTO”, cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo de cada servidor público.
Subgrupo 3.	Los pensionados del “INSTITUTO” que se encuentran inscritos en su plan de pensiones y por este motivo reciben una pensión, cualquiera que sea su sexo o edad y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las altas a partir de la fecha en que cada servidor público pase a formar parte de esta colectividad, dejando de ser parte del subgrupo 1 o 2.

Su pertenencia a la colectividad podrá acreditarse con copia del último talón de pago, el gafete institucional o cualquier otro que lo compruebe.

2.2 RIESGOS CUBIERTOS

2.2.1 COBERTURA BASICA

Se ampara el riesgo de fallecimiento por cualquier causa, o de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, dictaminada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado **(ISSSTE).**

Subgrupo 1

SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Fallecimiento por cualquier causa	Suma asegurada de 40 veces el sueldo base mensual más la compensación garantizada.
Incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total	Suma asegurada de 40 veces el sueldo base mensual más la compensación garantizada.
Gastos de defunción	Suma asegurada de 4 veces el sueldo base mensual más la compensación garantizada, adicional a las otras coberturas.

Gastos de traslado del cuerpo en territorio nacional como en el extranjero (repatriación de restos) si la defunción ocurre en lugar distinto a su adscripción.	Suma Asegurada hasta $ 500,000.00 por evento. Esta cobertura opera tanto a nivel Nacional como en el extranjero.
Doble indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas (Escala “B”)	Suma asegurada de 40 veces el sueldo base mensual más la compensación garantizada, adicionalmente a la suma asegurada por fallecimiento.
Triple indemnización por muerte colectiva.	Suma asegurada de 80 veces el sueldo base mensual más la compensación garantizada, adicionalmente a la suma asegurada por fallecimiento.

Subgrupo 2

PERSONAL OPERATIVO DE BASE Y DE CONFIANZA

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Fallecimiento por cualquier causa	Suma asegurada de 57 veces el salario básico mensual.
Incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total	Suma asegurada de 57 veces el salario básico mensual.
Gastos de defunción de pago rápido	Aplica con suma asegurada de 6 veces el salario básico mensual, adicional a las otras coberturas. El pago será efectuado dentro de las 24 hrs. siguientes a la presentación de copia simple del certificado de defunción.
Ayuda de gastos funerarios para familiares (Cónyuge, Hijos y Ascendientes)	Suma Asegurada de $3,500.00 por persona.
Gastos de traslado del cuerpo en territorio nacional como en el extranjero (repatriación de restos) si la defunción ocurre en lugar distinto a su adscripción.	Suma Asegurada hasta $ 500,000.00 por evento. Esta cobertura opera tanto a nivel Nacional como en el extranjero.
Cobertura de Antigüedad por fallecimiento o por incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total	Suma asegurada tomando como base los rangos de la tabla de Antigüedad.
Doble indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas (Escala “B”)	Suma asegurada de 57 veces el salario básico mensual, adicionalmente a la suma asegurada por fallecimiento.
Triple indemnización por muerte colectiva.	Suma asegurada de 114 veces el salario básico mensual, adicionalmente a la suma asegurada por fallecimiento.

Cualquier miembro del subgrupo 1 y 2 que deje de ser activo, al pasar a ser pensionado sólo queda amparado por la cobertura de fallecimiento.

Tabla de Antigüedad.

ANTIGÜEDAD (AÑOS)		SUMA ASEGURADA (NO. DE VECES DE SALARIO BÁSICO MENSUAL)
De:	A:	
0	5	3
5	10	6
10	15	9
15	20	12
20	25	15
25	30	18
30	35	21
35	40	24
40	45	27
El rango inicia con el número de años y un día		

Subgrupo 3

PENSIONADOS INSCRITOS EN EL PLAN DE PENSIONES DEL "INSTITUTO"

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Fallecimiento por cualquier causa	La Suma Asegurada se calcula en base a la antigüedad del asegurado generada en el IMP.

Tabla de Antigüedad

AÑOS DE ANTIGÜEDAD GENERADA EN EL IMP		SUMA ASEGURADA
De:	A:	
0	20	100,000.00
20	25	120,000.00
25	30	140,000.00
30	35	160,000.00
35 en adelante		180,000.00
El rango inicia con el número de años y un día		

2.2.3 OTRAS COBERTURAS ADICIONALES.

- Se ampara el suicidio desde el primer día de cobertura.
- Los precios de las primas serán firmes y fijos hasta el fin de la vigencia.
- Eliminación de cláusula de disputabilidad, que no será aplicable.
- La aseguradora deberá amparar a los servidores públicos que se encuentren en el ejercicio de licencia médica. Todo asegurado en servicio activo protegido mediante la póliza de seguro al que se le otorgue **"licencia médica"**, continuará protegido por la cobertura básica y por el beneficio adicional de potenciación, cuando haya sido contratado.
- Se ampara a todo el personal sin requisitos de asegurabilidad, ni exámenes médicos y sin límite de edad.
- La incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total será determinada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado **(ISSSTE),** expidiendo el dictamen correspondiente el cual será inapelable.

2.2.4 CONTRATACIÓN OPCIONAL PARA POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA EL PERSONAL ACTIVO:

La aseguradora deberá cotizar y aceptar la potenciación voluntaria de la suma asegurada para el riesgo de fallecimiento por cualquier causa, de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total para el subgrupo 1 y 2 de acuerdo a las siguientes tablas:

Subgrupo 1

SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO

SUMA ASEGURADA BÁSICA	POTENCIACIÓN OPCIONAL DE NUMERO DE VECES EL SUELDO BASE MENSUAL MAS LA COMPENSACIÓN GARANTIZADA		
40 veces el sueldo base mensual más la compensación garantizada.	34	51	68
	PARA OBTENER UNA SUMA ASEGURADA DE		
	74	91	108

Subgrupo 2

PERSONAL OPERATIVO DE BASE Y DE CONFIANZA

SUMA ASEGURADA BÁSICA	POTENCIACIÓN OPCIONAL DE NUMERO DE VECES EL SALARIO BASE MENSUAL		
57 veces el salario básico mensual.	17	34	51
	PARA OBTENER UNA SUMA ASEGURADA DE		
	74	91	108

Subgrupo 3, pensionados del **"INSTITUTO"**, no tendrá la posibilidad de potenciar la suma asegurada.

El pago de estas primas derivadas de la potenciación elegida será a cargo de los asegurados, descuento vía nómina, y deberán emitirse recibos individuales a los asegurados que así lo soliciten.

Esta contratación no estará condicionada a que exista un porcentaje determinado de personal asegurado.

Una vez iniciada la vigencia contarán con 60 días para solicitar la potenciación de su suma asegurada, para nuevas altas contarán con 30 días a partir de su contratación, las bajas podrán realizarse en cualquier momento de la vigencia.

3. ADMINISTRACIÓN

3.1 REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

3.1.1. Póliza auto-administrada

3.1.2. Entregar reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado.

3.1.3. La aseguradora deberá contar por lo menos con 14 oficinas propias en diferentes Estados de la República debiéndose incluir en la propuesta técnica la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia

simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a su nombre. Estas oficinas deberán de ser destinadas para la atención en materia de seguros exclusivamente.

3.1.4. La aseguradora deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados

3.2 EXCLUSIONES

3.2.1 No están amparados los prestadores de servicios profesionales por honorarios.

3.2.2. El riesgo de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total excluye el de fallecimiento, excepto que el asegurado, por incapacidad o invalidez, pase del subgrupo 1 o 2 a pensionado, donde deberá cubrirse el fallecimiento.

3.3 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

"LA ASEGURADORA" aceptará, para los efectos legales a que haya lugar, los consentimientos y designaciones de beneficiarios que los asegurados elaboraron y firmaron para otras pólizas que hayan concluido su vigencia, en cualesquier otra aseguradora.

"EL INSTITUTO" se obliga principalmente a:

a. Recabar debidamente requisitados, los consentimientos de los asegurados y su designación de beneficiarios, vigilando que se exprese el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento y su Registro Federal de Contribuyentes.

b. Informar a **"LA ASEGURADORA"** los movimientos de salarios, de carácter general, siempre y cuando sean superiores al 10%.

El consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios a que se hace referencia en el inciso a) de esta cláusula, será enviado al expediente del beneficiario, y en el momento que sea requerida será enviada a **"LA ASEGURADORA"**, para el pago de la suma asegurada.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro de la colectividad asegurada podrá hacer designación de beneficiarios.

Cuando no exista beneficiario designado o si sólo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

Cuando existan varios beneficiarios, la parte de (l) (los) que fallezca(n) antes o al mismo tiempo que el asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

3.4 CONDICIONES PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

Pago del siniestro, hasta 10 días hábiles, una vez que se presente la documentación completa.

Para el caso de gastos funerarios 24 horas siguientes a la presentación de copia simple del certificado de defunción.

3.4.1 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

- Solicitud de pago de indemnización.
- Original del último consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Comprobante del último pago de salario del asegurado.
- Identificación oficial del asegurado.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Acta de nacimiento original del o los beneficiarios, para acreditar el parentesco y exentar el ISR.
- Para el cómputo de antigüedad, constancia expedida por el **"INSTITUTO".**
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses.

3.4.2 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

- Dictamen de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, expedido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado **(ISSSTE)**
- Comprobante del último pago de salario que hubiere percibido.
- Solicitud de pago de indemnización.
- Identificación oficial del asegurado.
- Para el cómputo de antigüedad, constancia expedida por el **"INSTITUTO"**.
- Comprobante de domicilio con antigüedad de por lo menos 3 meses.

3.4.3 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA GASTOS DE DEFUNCIÓN

- Copia simple del certificado de defunción.
- Solicitud de pago del beneficiario.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Comprobante del último pago de salario del asegurado.
- Comprobante de domicilio con antigüedad de por lo menos 3 meses.

3.4.4 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA DE TRASLADO DE CUERPO

- Solicitud de pago por el importe de la factura y hasta el límite de la suma asegurada.
- Factura original a favor de quien efectúa el pago, por el importe del servicio de traslado.

- Identificación oficial.
- Comprobante de domicilio con antigüedad de por lo menos 3 meses.

3.4.5 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE COLECTIVA Y PÉRDIDA DE MIEMBROS

Adicional a los requisitos para la cobertura de fallecimiento:

- Acta del ministerio público en muerte accidental.

En caso de pérdida de miembros:

- Informe médico que avale la pérdida de órganos.

3.5 SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD

Para el empleado que cause baja definitiva del Instituto por causa distinta a la de jubilación o pensión, quedará fuera de esta póliza.

3.6 PRIMA

La prima se fijará al inicio de la vigencia y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato. Al final de la vigencia **"EL INSTITUTO"** entregará a **"LA ASEGURADORA"** un listado del personal actualizado y en caso de que la diferencia poblacional exceda del 5% se realizará el ajuste anual, el cual se efectuará a más tardar 60 días posteriores al término de la vigencia.

La fórmula que se aplicará para el ajuste anual de primas es la siguiente:

Ajuste Anual = [(Suma Asegurada Inicial – Suma Asegurada Final) * Cuota Promedio] / 2

Donde:

Cuota Promedio = (Prima Inicial / Suma Asegurada Inicial)

Donde si el resultado fuere negativo, se pagará la diferencia a favor de LA ASEGURADORA y si el resultado fuere positivo se devolverán las diferencias al INSTITUTO

3.6.1 PARA LOS SUBGRUPOS 1 Y 2 "EL INSTITUTO" entregará a **"LA ASEGURADORA"** un listado del personal al final del acto de la junta de aclaraciones contra entrega de la carta de confidencialidad en el Área de beneficios al personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117, lo anterior por tratarse de información que contiene datos personales protegido por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el listado contará con los siguientes datos:

- Nombre completo del asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes del asegurado.
- Sueldo base mensual más compensación garantizada para servidores públicos de mando.
- Salario básico mensual para personal operativo.
- Antigüedad neta al servicio del **"INSTITUTO"**, a una fecha de corte.

3.6.2 PARA EL SUBGRUPO 3 - pensionados del **"INSTITUTO"** entregará a "**LA ASEGURADORA"**, un listado del personal al final del acto de la junta de aclaraciones contra entrega de la carta de confidencialidad en el Área de beneficios al personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117, lo anterior por tratarse de información que contiene datos personales protegido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública gubernamental, el listado contará con los siguientes datos:

- Nombre completo del asegurado
- Registro Federal de Contribuyentes
- Antigüedad neta en el **"INSTITUTO"** a la fecha de baja.

3.7 FORMA DE PAGO

Se realizará de manera mensual una vez que se haya dado cumplimiento en tiempo y forma con la prestación del servicio.

A partir de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura).

3.8 PLAZO PARA EL PAGO

Dentro de los 5 días naturales de recibido y aceptada la factura y de acuerdo a lo señalado en la forma de pago. La factura, deberá cumplir con los requisitos fiscales vigentes. Dicho pago se hará por cada período mensual, sin recargo por pago fraccionado, la falta de este no condicionará la prestación del servicio ni el pago de siniestros.

4. GARANTÍAS DE SERVICIO

En caso de que **"LA ASEGURADORA",** no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		**TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES**		**SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA**
PARTIDA 1				
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	10	DÍAS	PERDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACION.

4.1 ASIGNACIÓN DE PERSONAL

La aseguradora deberá asignar a dos ejecutivos para la atención y servicio de la cuenta con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales deberán de permanecer como ejecutivos de la cuenta, hasta el término de la vigencia; dichos ejecutivos, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento. Asimismo, presentarse al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada.

5. CLAUSULAS ADICIONALES

5.1 OBJETO.

"LA ASEGURADORA" emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir los riesgos de fallecimiento e incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total de los servidores públicos de mando, personal operativo de base y de confianza de **"EL INSTITUTO"**, así como el fallecimiento de los pensionados inscritos en su Plan de Pensiones, cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y, posteriormente, desde el día de ingreso consignado en el contrato o nombramiento respectivo, o de su incorporación a la colectividad de pensionados.

Quedan excluidas de este seguro, las personas que presten sus servicios a **"EL INSTITUTO"** y que perciban sus emolumentos por honorarios; así como las personas que se separen del servicio con derecho a jubilación o pensión del ISSSTE, a excepción de quienes queden inscritos en el Plan de Pensiones.

5.2 SUMA ASEGURADA.

El pago del importe total de la suma asegurada, se llevará a cabo en una sola exhibición, directamente a los beneficiarios designados por el asegurado para el caso de su fallecimiento, tratándose de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, al propio asegurado o a su representante legal, según corresponda.

El pago de la suma asegurada por la cobertura de vida, excluye al de la incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, y el de esta última, al primero, a excepción de los empleados en activo que pasen a la colectividad de pensionados del **"INSTITUTO"** a quienes se les cubrirá el fallecimiento.

Para efectos del beneficio adicional de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, se conviene que operará en caso de que el asegurado sufra la pérdida de la vista, de las dos manos o de los dos pies o, de una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo.

También se entiende por incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, la que inhabilite al asegurado para el desarrollo de su trabajo habitual, de una manera total y/o permanente, por accidente o enfermedad a que este expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo o, por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo. En todo caso el dictamen correspondiente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE) el cual será inapelable.

5.3 DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

La muerte o lesión sufrida por los asegurados, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

5.3.1. CANCELACIÓN DE ESTE BENEFICIO:

Los beneficios de accidente se cancelarán, en caso de que se presente el estado incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total.

5.3.2 BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL:

"LA ASEGURADORA" pagará a los asegurados la suma asegurada para este beneficio, siempre que el fallecimiento haya ocurrido dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, y que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura.

La indemnización en caso de fallecimiento, se pagará a los beneficiarios.

5.3.3 BENEFICIO POR PÉRDIDA DE MIEMBROS:

"LA ASEGURADORA" pagará la indemnización que corresponda de la suma asegurada para este beneficio por la(s) pérdida(s) orgánica(s) producida(s) en la persona de los asegurados a consecuencia de un accidente de acuerdo a la siguiente tabla, siempre y cuando ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

ESCALA DE INDEMNIZACIÓN "B"

Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos, Una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano conjuntamente con un pie, Una cantidad igual a la suma asegurada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo, Una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano o de un pie, Una cantidad igual a la mitad de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	50 %
Por la pérdida de tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano, Una cantidad igual al treinta por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	30%
Por la pérdida de tres dedos, que no incluyan el pulgar o el índice de una mano, Una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por la pérdida del pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano,	25 %

Una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	
Por la pérdida del índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano, Una cantidad igual a la quinta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	20 %
Por la pérdida del pulgar de cualquier mano, Una cantidad igual al quince por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	15 %
Por la pérdida del dedo índice de cualquier mano, Una cantidad igual a la décima parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	10 %
Por la pérdida del dedo medio, el anular o el meñique de cualquier mano, Una cantidad igual al cinco por ciento de la suma asegurada para esta cobertura.	5 %
Por la pérdida de la vista de un ojo, Una cantidad igual al treinta y cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	35 %
Por la amputación parcial o anquilosamiento parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos, Una cantidad igual al treinta por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	30 %
Por la sordera completa, Una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por el acortamiento de un miembro inferior, Una cantidad igual al quince por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	15 %

El pago de la suma asegurada de cobertura de pérdida de miembros o de la vista excluye el de muerte accidental y de esta última al primero.

La indemnización por pérdidas orgánicas se pagará a los asegurados.

Se conviene que deberá entenderse por pérdida de:

-La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.

-Una mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.

-Un pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

-La vista de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

5.3.4 PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ POR INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

a) La incapacidad que sufra el asegurado de una manera total y/o permanente, por accidente o enfermedad a que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo, que lo inhabilite para su desempeño; o,

b) La invalidez, que inhabilite al asegurado para el desarrollo de su trabajo, por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo.

La cobertura de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total no comprende la que derive de lesiones que se hubiere provocado intencionalmente el asegurado, ni la que resulte de lesiones sufridas por el uso o estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulante o similares no prescritos por un médico.

5.3.5 INDEMNIZACIÓN MÁXIMA:

La responsabilidad de **"LA ASEGURADORA"** en ningún caso excederá la suma asegurada contratada para esta cobertura, aun cuando los asegurados sufrieran, en uno o más eventos, varias de las pérdidas antes especificadas. La suma asegurada se reducirá en el monto pagado por aquélla, en caso de que dentro de los 90 días siguientes al accidente, ocurra el fallecimiento de los asegurados como consecuencia del mismo.

Esta cobertura no se renovará al término de la vigencia del contrato, para los asegurados que hubieren recibido indemnizaciones por este beneficio.

5.3.6 BENEFICIO POR MUERTE COLECTIVA:

Adicionalmente al beneficio de muerte accidental, **"LA ASEGURADORA"** triplicará la indemnización indicada para dicho beneficio, cuando los asegurados fallezcan a causa de un accidente colectivo, bajo las siguientes circunstancias:

a) En cualquier vehículo de transporte público, en el que viajaren los asegurados como pasajero y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.

b) En aquel ascensor que opere para el servicio público en el cual viajaren los asegurados como pasajero, incluyendo el riesgo en los ascensores usados en minas, pozos petroleros, plataformas marinas, construcciones, grúas o similares.

c) Encontrándose en cualquier cine, teatro, restaurante, hotel u otro edificio público en el cual se encontraren los asegurados al manifestarse un incendio, derrumbe o temblor.

d) En el caso de viajes aéreos, este beneficio surtirá efectos durante el viaje sencillo o de ida y vuelta amparado por el boleto de transportación, siendo extensivo a las siguientes situaciones:

e) Mientras se encuentre como pasajero subiendo, a bordo o bajando del aeroplano en que hará el viaje, siempre que sea operado por una línea aérea establecida y, a la cual le haya otorgado licencia para el transporte de pasajeros la autoridad competente del país cuyo registro ostente. Así mismo, mientras se

encuentre viajando dentro del aeropuerto en un vehículo terrestre operado por la autoridad del mismo o por la línea aérea, para dirigirse al lugar donde se encuentre colocado el aeroplano en el que se hará el viaje o viceversa, así como a consecuencias de ser golpeado por dicho aeroplano.

f) Mientras se encuentre viajando en vehículo terrestre para la transportación de pasajeros, proporcionado u ordenado directa o indirectamente por tal línea aérea o por la autoridad del aeropuerto y viceversa, inmediatamente antes de la salida anunciada del aeropuerto o inmediatamente después de su llegada a ese aeropuerto o para la transportación de pasajeros que se haga necesaria por alguna interrupción o suspensión temporal del servicio por parte de la línea aérea, antes de llegar al punto de destino del vuelo.

g) No invalidará este beneficio cualquier cambio en los puntos de salida o de destino del aeroplano en el cual el asegurado haga el viaje al amparo del boleto de transportación.

h) Si después de un año de la fecha de desaparición o destrucción de un aeroplano en el cual el asegurado estuviere viajando, su cuerpo no fuera encontrado, se presumirá que sufrió la pérdida de la vida a consecuencia de lesiones corporales producidas por causas accidentales.

5.4 CARENCIA DE RESTRICCIONES.

La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los asegurados.

5.5 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

5.6 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.

Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre **"EL INSTITUTO"** y **"LA ASEGURADORA"**, por lo que se deberá hacer constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre el Instituto y la Compañía Aseguradora y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 200, 201 y 202 de La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

5.7 CLÁUSULA DE PRELACIÓN Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por **"EL INSTITUTO",** tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de **"LA ASEGURADORA".**

5.8 SEGURIDAD SOCIAL

"EL INSTITUTO", cuenta con el régimen de seguridad social a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), sin embargo, durante la vigencia de la póliza, podría entrar en vigor a su vez otro tipo de seguridad social, cuya documentación tendrá validez oficial para la recuperación de la suma asegurada por los diferentes tipos que pudieran presentarse en la vigencia de la póliza.

5.9 FONDO ESPECIAL

La aseguradora deberá considerar un Fondo de $600,000.00 para pagos especiales relacionados directamente con cualquier ramo que deberá solicitar por escrito el Ejecutivo de Administración de Beneficios al Personal relacionando los nombres a favor de quienes se expedirán los cheques correspondientes, y el sobrante no utilizado deberá regresarse al Instituto al término de la vigencia en un lapso no mayor a 90 días, en forma

económica o en especie a elección del contratante. Deberá considerarse dentro de la prima indicada en la oferta económica

5.10 CARTA DE NO ADEUDO

Oficio en original expedido por el Ejecutivo de Administración de Beneficios al Personal el Ing. Jorge Ramírez Talavera, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

5.11 CLAUSULA DE SOLVENCIA

El precio del servicio del seguro no deberá ser menor al costo que implicaría la prestación de los mismos (siniestralidad), por lo que si la propuesta resulta menor al precio de esta, se desechará por estimarla insolvente**.**

PARTIDA 1b

1 b PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO, PARA EX EMPLEADOS DEL "INSTITUTO" PENSIONADOS Y/O JUBILADOS BAJO EL RÉGIMEN DEL ISSSTE.

1. CARACTERÍSTICAS:

Colectividad asegurada

Toda persona asegurada bajo el régimen del ISSSTE, que causó baja en **"EL INSTITUTO"**, con derecho a pensión o jubilación desde la fecha de su incorporación al sistema de pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios o por cesantía en edad avanzada.

2. CONDICIONES Y COBERTURAS:

2.1 VIGENCIA

El periodo de vigencia de este contrato de seguro inicia a las 00:00 horas del día 15 de marzo de 2017 y termina a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2017.

2.2 PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA.

La suma asegurada será pagada a los beneficiarios designados por el pensionado o jubilado, cuando éste fallece, conforme a lo siguiente:

CONCEPTO	COBERTURA	CONDICIONES
Suma asegurada básica	**18** meses de su pensión mensual	Considerar a toda la colectividad, que el **ISSSTE** reporte, al que le retiene el importe del seguro.

2.3 RIESGOS CUBIERTOS:

Se ampara el riesgo de fallecimiento del pensionado o jubilado de **"EL INSTITUTO",** cualquiera que sea su sexo y sin necesidad de examen médico a partir de la fecha de su consentimiento voluntario, antes de los 60 días de haber sido dado de baja de **"EL INSTITUTO"** y sea registrado en el ISSSTE, como jubilado o pensionado

3. ADMINISTRACIÓN:

3.1 REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO.

- Sin distinción de sexo y edad.
- Sin examen médico ni requisitos de asegurabilidad

- Cobertura inmediata. La aseguradora garantizará la atención inmediata de siniestros a partir del inicio de la vigencia de la póliza.

3.2 REPORTES DE SINIESTRALIDAD

Entregar reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado.

3.3 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:

Si ocurriera un siniestro antes de que el trabajador hubiera elaborado su designación de beneficiarios, **"LA ASEGURADORA"** aceptará, para los efectos legales a que haya lugar, los consentimientos y designaciones de beneficiarios que los asegurados elaboraron y firmaron para otras pólizas que hayan concluido su vigencia, en cualesquier otra aseguradora, y el Instituto deberá manifestar que fue la última designación que elaboró el asegurado.

3.4 CONDICIONES PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES:

Pago del siniestro, 10 días hábiles, una vez que se presente la documentación.

3.5 DOCUMENTOS PARA EL RIESGO DE FALLECIMIENTO:

- Solicitud de pago de indemnización
- Original del último consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios
- Copia certificada del acta de defunción
- Copia de su talón de pago o del último recibo de su pensión
- Copia de identificación del jubilado
- Copia de identificación de los beneficiarios
- Acta de nacimiento original de los beneficiarios
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor de 3 meses

3.6 PRIMA:

Para los jubilados y/o pensionados, por acuerdo presidencial, continuaran asegurados bajo la misma prima de **0.7%** de su pensión mensual (se proporciona relación de asegurados, y el **ISSSTE** hará la retención de la prima, misma que será directamente enterada mensualmente a la aseguradora, mediante transferencia electrónica, a su cuenta bancaria).

3.7 FORMA DE PAGO:

"EL ISSSTE" cubrirá directamente las primas retenidas de cada jubilado y/o pensionado, cada 30 días naturales a la aseguradora conforme al calendario de pagos dentro de los siguientes diez días posteriores de la retención.

3.8.- GARANTÍAS DE SERVICIO

En caso de que **"LA ASEGURADORA"**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES		SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
PARTIDA 1				
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	10	DÍAS	PERDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACION.

3.9 ASIGNACIÓN DE PERSONAL

La aseguradora deberá asignar a dos ejecutivos para la atención y servicio de la cuenta con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales deberán de permanecer en medida de lo posible como ejecutivos de la cuenta, hasta el término de la vigencia; dichos ejecutivos, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento. Asimismo, presentarse al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada.

4. La aseguradora deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

5.- POBLACIÓN

El **"INSTITUTO"** entregará a "**LA ASEGURADORA"**, un listado del personal al final del acto de la junta de aclaraciones contra entrega de la carta de confidencialidad en el área de beneficios al personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117, lo anterior por tratarse de información que contiene datos personales protegido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el listado contará con los siguientes datos:

Relación de personal por asegurar.

Núm.	Registro Federal Causantes	Nombre	Edad
		Relación de todo el personal asegurado en el ISSSTE, con los datos necesarios en el disco magnético.	

Nombre de archivos (enunciativo): Base pensionados del **ISSSTE.**

6. CLÁUSULAS ADICIONALES

6.1 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

6.2 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.

Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre **"EL INSTITUTO"** y **"LA ASEGURADORA"**, por lo que se deberá hacer constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre el Instituto y la Compañía Aseguradora y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 200, 201 y 202 de La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

6.3 CLÁUSULA DE PRELACIÓN

Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por **"EL INSTITUTO"**, tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de **"LA ASEGURADORA"**.

6.4 CARTA DE NO ADEUDO

Oficio en original expedido por el Ejecutivo de Administración de Beneficios al Personal el Ing. Jorge Ramírez Talavera, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

PARTIDA 1c

1c PÓLIZA DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DE DEUDORES.

1. CARACTERÍSTICAS

Es una póliza de seguro de vida, incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total de deudores para amparar al personal de mando, operativo de base y de confianza los empleados de Plantilla por el adeudo que tengan sobre préstamos realizados del Plan de Pensiones.

Cada deudor que cumpla con un año de antigüedad en **"EL INSTITUTO"**, tendrá derecho al crédito y quedará automáticamente asegurado, previo consentimiento para la retención de la prima de seguro correspondiente, desde el momento en que se efectúo la operación del crédito por la que resulte deudor.

2. CONDICIONES Y COBERTURAS

2.1 VIGENCIA

El periodo de vigencia de este contrato de seguro inicia a las 00:00 horas del día 15 de marzo de 2017 y termina a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2017.

2.2 COLECTIVIDADES ASEGURADAS

Subgrupo 1	Los servidores públicos de mando que laboran en "EL INSTITUTO", cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las nuevas altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo de cada servidor público, siempre y cuando tengan un adeudo sobre el préstamo autorizado.
Subgrupo 2	El personal operativo de base y de confianza que labora en "EL INSTITUTO", cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las nuevas altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo de cada servidor público, siempre y cuando tengan un adeudo sobre préstamos autorizados.

2.3 RIESGOS CUBIERTOS (Para el Personal de Mando, Operativo de Base y de Confianza)

a) Fallecimiento del deudor por cualquier causa.

b) La incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, que inhabilite al asegurado para el desarrollo de su trabajo, por causa ajena al desempeño de su cargo o empleo. La cobertura de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total e, no comprende la que derive de lesiones que se hubiere provocado intencionalmente el asegurado, ni la que resulte de lesiones sufridas por el uso o estado bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulante o similares no prescritos por un médico.

En todo caso, el dictamen de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total deberá ser expedido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y este será inapelable.

Se ampara el monto total del crédito que tenga el empleado ante el Plan de Pensiones del **"INSTITUTO"** en el momento de su fallecimiento, incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total por cualquier causa.

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Cobertura Básica (Fallecimiento)	Suma asegurada de acuerdo al monto del crédito permitido en el Plan de Pensiones, siendo estos actualmente de: $60,000.00 (Sesenta mil pesos 00/100 M.N.), $80,000.00 (Ochenta mil pesos 00/100 M.N.), $100,000.00(Cien mil pesos 00/100 M.N), $150,000.00 (Ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), y $200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.) $300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.) $400,000.00 (Cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N) Pudiendo actualizarse.
incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total	Suma asegurada de acuerdo al monto del crédito permitido en el Plan de Pensiones, siendo estos actualmente de: $60,000.00 (sesenta mil pesos 00/100 M.N.), $80,000.00 (Ochenta mil pesos 00/100 M.N.), $100,000.00(Cien mil pesos 00/100 M.N), $150,000.00 (Ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), y $200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.) $300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.) $400,000.00 (Cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N) Pudiendo actualizarse

FONDO ESPECIAL

La aseguradora deberá considerar un Fondo de $900,000.00 para pagos especiales relacionados directamente con cualquier ramo que deberá solicitar por escrito el Ejecutivo de Administración de Beneficios al Personal.

2.4 CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Vigencia del contrato	De las 00:00 horas del día 15 de marzo de 2017 hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2017.
Número de asegurados	- Subgrupo 1 = **23** - Subgrupo 2 = **1,290**
Forma de pago	Catorcenal descuento vía nómina
Edades de aceptación	Sin límite
Forma de cotización	En cuotas al millar para aplicar sobre la suma asegurada que corresponderá al crédito (incluir en la propuesta económica).

3. ADMINISTRACIÓN

3.1 REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

Sin presentación de examen médico ni requisitos de asegurabilidad.

- La incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total será determinada por el ISSSTE, expidiendo el dictamen correspondiente el cual será inapelable.

3.2 REPORTES DE SINIESTRALIDAD

Entregar reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado.

3.3 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario preferente será el Instituto Mexicano del Petróleo a quién se le indemnizará la suma asegurada contratada. De esta indemnización el Instituto tomará el saldo insoluto para cubrir el crédito otorgado al trabajador, y si hubiera diferencia a favor le será entregada al beneficiario designado en la póliza de seguro de vida de plantilla institucional.

3.4 CONDICIONES PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

Pago del siniestro, hasta 10 días hábiles, una vez que se presente la documentación completa.

3.4.1 DOCUMENTOS PARA EL RIESGO DE FALLECIMIENTO

- Copia certificada del acta de defunción.

- Solicitud de pago de indemnización por parte del **"INSTITUTO"**.

3.4.2 DOCUMENTOS PARA EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

- Dictamen de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, expedido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el cual es inapelable
- Solicitud de pago de indemnización por parte del **"INSTITUTO"**.

3.5 PRIMA

La cuota se fijará al inicio y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato.

"EL INSTITUTO" entregará a **"LA ASEGURADORA"**, un listado del personal al final del acto de la junta de aclaraciones contra entrega de la carta de confidencialidad en el área de beneficios al personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117, lo anterior por tratarse de información que contiene datos personales protegido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el listado contará con los siguientes datos

- Nombre completo del asegurado.
- Monto del crédito otorgado por el Plan de Pensiones.

3.6 FORMA DE PAGO

"EL INSTITUTO" cubrirá primas catorcenales, conforme a su calendario de pagos vigente, vía descuento por nómina.

3.7. La aseguradora deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

4. CLAUSULAS ADICIONALES

4.1 GARANTÍAS DE SERVICIO

En caso de que **"LA ASEGURADORA"**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS	TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
PARTIDA 1		

1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	10	DÍAS	PERDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACION.

4.2 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

4.3 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.

Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre **"EL INSTITUTO"** y **"LA ASEGURADORA"**, por lo que se deberá hacer constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre el Instituto y la Compañía Aseguradora y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 200, 201 y 202 de La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

4.4 CLÁUSULA DE PRELACIÓN

Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por **"EL INSTITUTO"**, tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de **"LA ASEGURADORA".**

4.5 SEGURIDAD SOCIAL:

"EL INSTITUTO", cuenta con el régimen de seguridad social a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, sin embargo, durante la vigencia de la póliza, podría entrar en vigor a su vez otro tipo de seguridad social, cuya documentación tendrá validez oficial para la recuperación de las suma asegurada por los diferentes tipos de siniestros que pudieran presentarse en la vigencia de la póliza.

4.6 CARTA DE NO ADEUDO

Oficio en original expedido por el Líder Administrador de Beneficios al Personal el Ing. Jorge Ramírez Talavera, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir el original en la propuesta técnica.

PARTIDA 1d

1d PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS BECARIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETROLEO

1. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Es una póliza de accidentes personales para los becarios del **INSTITUTO MEXICANO DEL PETROLEO** y cubre la muerte accidental, pérdidas orgánicas y gastos médicos, debiendo acreditar ante la aseguradora en caso de siniestro su pertenencia al grupo.

2. VIGENCIA

De las 00.00 horas del 15 de marzo de 2017 a las 24.00 horas del 31 de Diciembre de 2017.

3. COBERTURAS AMPARADAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
MUERTE ACCIDENTAL	480,000.00
PERDIDAS ORGÁNICAS	240,000.00
GASTOS MÉDICOS	120,000.00

3.1 MUERTE ACCIDENTAL

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviene la muerte del asegurado, la aseguradora pagará a los beneficiarios designados de conformidad con la cláusula de beneficiarios de las condiciones de la póliza, el importe de la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura.

De la suma asegurada anterior se deducirá cualquier cantidad pagada con anterioridad al asegurado por prestaciones amparadas por la cobertura de pérdidas orgánicas de esta póliza, cuando dichas pérdidas hayan sido por el mismo accidente que provocó la muerte del asegurado.

Las edades mínima y máxima de aceptación para este beneficio serán de18 a 69 años respectivamente. La edad de cancelación será a los 70 años.

3.2 PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de la pérdidas enseguida enumeradas, la aseguradora pagará al asegurado o a sus beneficiarios designados de conformidad con la cláusula de beneficiarios de las condiciones de la póliza, los siguientes porcentajes de la suma asegurada establecidos en la caratula de la póliza para esta cobertura.

ESCALA DE INDEMNIZACIÓN "B"

Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos, Una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano conjuntamente con un pie, Una cantidad igual a la suma asegurada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo, Una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano o de un pie, Una cantidad igual a la mitad de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	50 %
Por la pérdida de tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano, Una cantidad igual al treinta por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	30%
Por la pérdida de tres dedos, que no incluyan el pulgar o el índice de una mano, Una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por la pérdida del pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano, Una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por la pérdida del índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano, Una cantidad igual a la quinta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	20 %
Por la pérdida del pulgar de cualquier mano, Una cantidad igual al quince por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	15 %
Por la pérdida del dedo índice de cualquier mano, Una cantidad igual a la décima parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	10 %
Por la pérdida del dedo medio, el anular o el meñique de cualquier mano, Una cantidad igual al cinco por ciento de la suma asegurada para esta cobertura.	5 %
Por la pérdida de la vista de un ojo, Una cantidad igual al treinta y cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	35 %
Por la amputación parcial o anquilosamiento parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos, Una cantidad igual al treinta por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	30 %
Por la sordera completa,	25 %

Una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	
Por el acortamiento de un miembro inferior, Una cantidad igual al quince por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	15 %

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

a. Por perdida de la mano, la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo -metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella)
b. Por perdida del pie, el anquilosamiento o la mutilación completa desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;

c. Por perdida de los dedos, el anquilosamiento ó la mutilación desde la coyuntura metacarpo ó metatarso falengenal, según sea el caso, o arriba de la misma. (entre el inicio y final de los nudillos).

d. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

e. Cuando sean varias las perdidas ocurridas durante la vigencia de esta póliza en uno o varios accidentes, la aseguradora pagará al asegurado o a sus beneficiarios la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta cobertura.

Las edades mínima y máxima de aceptación para este beneficio serán de 18 a 69 años de edad respectivamente. La edad de cancelación será a los 70 años.

3.3 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermera, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete, la aseguradora reembolsará al asegurado, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación, y 0% deducible.

La suma asegurada para esta cobertura será por accidente, por lo que la cobertura finalizará automáticamente respecto a cada uno de los asegurados al agotarse la suma asegurada contratada, la cual está estipulada en la carátula de la póliza.

Se otorgara el pago directo para un accidente amparado dentro de la póliza, cuando la estancia del asegurado sea mayor a 24 horas y se encuentre como paciente interno, siempre y cuando los servicios respectivos sean coordinados a través de la red médica y hospitalaria en convenio.

4. ADMINISTRACIÓN.

Deberá emitirse una póliza con prima mínima de depósito, no sujeta a declaración mensual de altas y bajas, con ajuste al final de la vigencia.

En el periodo respectivo, se estiman aproximadamente 25 personas como Becarios, con un máximo de 15 eventos al año.

La prima se fijará al inicio de la vigencia con el estimado de 25 asegurados y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato. Al final de la vigencia **"EL INSTITUTO"** entregará a "LA **ASEGURADORA"** un listado del personal becario actualizado con la finalidad de realizar el ajuste anual, el cual se efectuará a más tardar 60 días posteriores al término de la vigencia.

La fórmula que se aplicará para el ajuste anual de primas es la siguiente:

Ajuste Anual = [(Suma Asegurada Inicial – Suma Asegurada Final) * Cuota Promedio] / 2

Donde:

Cuota Promedio = (Prima Inicial / Suma Asegurada Inicial)

Donde si el resultado fuere negativo se pagará la diferencia a favor de **"LA ASEGURADORA"** y si el resultado fuere positivo se devolverán las diferencias a "**EL INSTITUTO.**

4.1 REPORTES DE SINIESTRALIDAD

Entregar reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado.

4.2 FORMA DE PAGO

Se realizará de manera mensual una vez que se haya dado cumplimiento en tiempo y forma con la prestación del servicio.

A partir de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura).

4.3 PLAZO PARA EL PAGO

Dentro de los 05 días naturales de recibido y aceptada la factura y de acuerdo a lo señalado en la forma de pago. La factura, deberá cumplir con los requisitos fiscales vigentes. Dicho pago se hará por cada período mensual, sin recargo por pago fraccionado, la falta de este no condicionará la prestación del servicio ni el pago de siniestros.

4.4 DOCUMENTOS PARA TRAMITAR LAS INDEMNIZACIONES DEL SEGURO

4.4.1 PARA MUERTE ACCIDENTAL

- Copia certificada del acta de defunción.
- Designación de beneficiarios.
- Comprobante de domicilio.
- Acta de matrimonio en su caso.
- Acta de nacimiento de los beneficiarios
- Aviso del accidente por parte de Relaciones Laborales del IMP.
- Solicitud de pago del beneficiario.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Reporte médico del accidente.
- Acta del Ministerio Público.

4.4.2 PARA PERDIDA DE MIEMBROS

- Aviso del accidente por parte de Relaciones Laborales del IMP.
- Solicitud de pago del beneficiario.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Reporte médico del accidente.
- Acta del Ministerio Público
- Comprovante médico que avale la perdida de órganos.

4.4.3 PARA REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

- Aviso del accidente por parte de Relaciones Laborales del IMP.
- Solicitud de pago del beneficiario.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Reporte médico del accidente.
- Facturas o recibos de honorarios de los gastos realizados.
- Resultados de estudios de gabinete.

4.4.4. La aseguradora deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

5. CLÁUSULAS ADICIONALES

5.1 GARANTÍAS DE SERVICIO

En caso de que **"LA ASEGURADORA"**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS	TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
PARTIDA 1		

1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	10	DÍAS	PERDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACION.

5.2 ASIGNACIÓN DE PERSONAL

La aseguradora deberá asignar a dos ejecutivos para la atención y servicio de la cuenta con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales deberán de permanecer en medida de lo posible como ejecutivos de la cuenta, hasta el término de la vigencia ; dichos ejecutivos, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento. Asimismo, presentarse al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada.

5.3 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

5.4 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.

Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre **"EL INSTITUTO"** y **"LA ASEGURADORA"**, por lo que se deberá hacer constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre el Instituto y la Compañía Aseguradora y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 200, 201 y 202 de La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

5.5 CLÁUSULA DE PRELACIÓN

Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por **"EL INSTITUTO"**, tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de **"LA ASEGURADORA"**.

5.6 CARTA DE NO ADEUDO

Oficio en original expedido por el Líder Administrador de Beneficios al Personal el Ing. Jorge Ramírez Talavera, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

Para toda la Partida 1 la aseguradora participante deberá contar con la infraestructura necesaria para la atención de los asegurados, a fin de respaldar la calidad del servicio y atención; es indispensable que la aseguradora presente copia simple del documento que acredite que cuenta con la autorización vigente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para operar.

PARTIDA 4

PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO.

1. CARACTERÍSTICAS

GASTOS MÉDICOS MAYORES, es una cobertura integrada dentro del Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal, con cobertura para los Servidores Públicos de Mando, así como a su cónyuge e hijos (menores de 25 años), o en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo.

Adicionalmente podrán asegurar a:

a) Ascendientes: Padre y madre

b) Dependientes: Hijos de y mayores a 25 años.

Las primas de seguros de los servidores públicos por la cobertura básica, incluyendo cónyuge e hijos menores de 25 años, son pagadas por **"EL INSTITUTO",** en forma de pago mensual.

Las primas de los incrementos voluntarios de suma asegurada (potenciación) de los titulares y dependientes económicos, así como las primas de sus dependientes ascendientes e hijos mayores de 25 años, son cubiertas por los servidores públicos. Dichas primas se descontarán, vía nomina, en pago catorcenal sin recargo por pago fraccionado y el retenedor será **"EL INSTITUTO"**.

LA PROPUESTA ECONÓMICA PRESENTARÁ ÚNICAMENTE LOS COSTOS DE LOS TITULARES, CÓNYUGES E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS, LOS RESTANTES (ASCENDIENTES E HIJOS MAYORES DE 25 AÑOS), SERÁN CUBIERTOS POR EL TITULAR Y SÓLO DEBERÁN PRESENTAR LAS TARIFAS POR QUINQUENIOS.

2. CONDICIONES GENERALES.

De las 0:00 horas del día 21 de febrero de 2017 a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2017.

2.1 CONDICIONES GENERALES	
Cobertura	Nacional para todos y emergencia en el extranjero
Nivel de Hospitales	Alto
Plan	Base Tabla de Honorarios Quirúrgicos, 50 SMGM

Suma asegurada	Suma Asegurada de acuerdo a cada subgrupo.

Puesto	Suma Asegurada *(SMGM)
Subgrupo 1: Director General	295
Subgrupo 2: Director Corporativo, Director de Negocios, Director Regional, Coordinador de Programa, Contralor Interno, Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos, Coordinador de Asesores de la Dirección General.	259
Subgrupo 3: Secretario Técnico, Secretario Privado, Asesor, Gerente, Subcontralor.	222

Deducible	2 SMGM
Coaseguro	10%
Nota: SMGM = salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal.	

2.2 POTENCIACIÓN:

La compañía deberá presentar al "**EL INSTITUTO**", incrementos de la suma asegurada básica (Potenciación), a petición de los asegurados que en forma voluntaria les sea solicitada. No se condicionará a que todos los asegurados tendrán que potenciar, ni tampoco a una misma suma, por lo que cada asegurado titular tendrá la opción de elegir la suma asegurada que deseen y en forma obligatoria se incluirán a todos sus dependientes con el mismo nivel de suma asegurada. La prima de la suma asegurada adicional sólo aplicará para nuevos padecimientos y podría solicitarse en cualquier momento de la vigencia de la póliza.

Potenciación
A 595 SMGM
A 740 SMGM
A 1,000 SMGM

2.3 APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO			
		DEDUCIBLE	**COASEGURO**
Médico y hospital de red	Programación de cirugías, reporte desde el hospital y reembolso	Se elimina	Se elimina

Médico fuera de red y hospital de red	Programación de cirugías	Aplica	Se elimina sobre la factura del hospital de red
	Reporte desde el hospital	Aplica	Se elimina sobre la factura del hospital de red
	Reembolso	Aplica	Se elimina sobre la factura del hospital de red
Médico de red y hospital fuera de red	Programación de cirugías	Aplica	Se elimina sobre los honorarios del médico de red
	Reporte desde el hospital	Aplica	Se elimina sobre los honorarios del médico de red
	Reembolso	Aplica	Se elimina sobre los honorarios del médico de red
Emergencias	El asegurado podrá eliminar deducible y coaseguro al atenderse con los médicos del staff de guardia en hospitales. En caso de emergencia con hospital de red y médico fuera de la red pero que acepte el tabulador de la aseguradora, se elimina deducible y coaseguro.		

3. COBERTURAS ESPECIALES	
Reinstalación automática de suma asegurada para nuevos padecimientos	Incluida
Eliminación de deducible y coaseguro por accidente.	Se podrá eliminar deducible y coaseguro, siempre y cuando los gastos derivados de la atención médica rebasen los 2 SMGMVDF y la atención médica se efectúe dentro de los noventa días posteriores a la ocurrencia del evento.

Padecimientos preexistentes	Se amparan los gastos originados por los padecimientos preexistentes, entendiéndose como tales aquellos padecimientos en los que se hayan realizado un diagnóstico que señale que éstos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación original de la presente póliza o certificado para cada Asegurado o aquéllos cuyos síntomas no pueden pasar desapercibidos o aquéllos que son notorios a la vista o aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de cobertura para cada Asegurado o aquellos por los cuales se haya erogado gastos. Se cubrirán si el primer gasto ocurre dentro o fuera de la vigencia de la póliza.
Pago de complementos y/o colas de siniestros	Se ampara el pago de complementos, que son aquellos gastos originados en la vigencia de la póliza, de los siniestros originados en vigencias anteriores. Dichos gastos serán cubiertos hasta el remanente de la suma asegurada, con la presentación de la copia del finiquito de la aseguradora anterior, siempre y cuando el asegurado este en activo.
Reconocimiento de antigüedad	Incluido, conforme a la base de datos que obra en poder de "**EL INSTITUTO**".
Padecimientos con período de espera	Se deberán eliminar todos los períodos de espera para cualquier padecimiento amparado por la póliza.
Nariz y/o senos paranasales	Se ampara la operación de nariz y/o senos paranasales siempre y cuando no se trate de cirugía estética.
Parto normal	Se amparan los gastos médicos que erogue el asegurado con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de parto normal, hasta una suma asegurada de 30 SMGM, sin deducible ni coaseguro para titulares, cónyuges y concubinas de los titulares.
Cesárea	Se amparan los gastos médicos que erogue el asegurado con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de la operación cesárea, incluyendo óbito fetal, hasta una suma asegurada de 40 SMGM, sin deducible ni coaseguro, para titulares, cónyuges y concubinas de los titulares
Complicaciones del Embarazo	Se amparan los gastos médicos que erogue el asegurado con motivo de la atención médica que reciba, a consecuencia del embarazo, parto o puerperio. La aseguradora sólo será responsable de pagar los gastos médicos en que incurra la madre asegurada por la atención que reciba a consecuencia de las siguientes complicaciones: Embarazo extrauterino Toxicosis gravídica (preclampsia y eclampsia, enfermedades hipertensivas) Mola hidratiforme (embarazo molar) Puerperio patológico, fiebre puerperal, sepsis puerperal, infecciones Placenta previa Placenta acreta Diabetes gestacional Purpura trombocitopénica Óbito fetal Huevo muerto retenido Cerclaje cervical

Cobertura del recién nacido	Los hijos que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas. La notificación de alta a la aseguradora deberá ser dentro de los 60 días siguientes al nacimiento. Para tal fin, el asegurado titular y/o contratante deberá notificar por escrito a la aseguradora el nacimiento. Se amparan los gastos por las alteraciones clínicas de los recién nacido prematuros. Aquéllos menores que nazcan durante la vigencia de la póliza quedarán asegurados en la póliza desde su nacimiento sin necesidad de selección médica ni solicitud de ingreso, amparando los padecimientos congénitos, prematurez y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento.
Abortos y legrados involuntarios	Se amparan los gastos médicos que erogue el asegurado con motivo de la atención médica que reciba a consecuencia de abortos y legrados involuntarios hasta una suma asegurada de 30 SMGM, sin deducible ni coaseguro, sin periodo de espera, para titulares, cónyuges y concubinas de los titulares.
Circuncisión	Se amparan los gastos erogados, siempre y cuando no sea de carácter profiláctico.
Padecimientos congénitos para asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza	Se amparan los padecimientos congénitos de los asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza. Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo asegurado. Siempre y cuando el alta a la aseguradora se dé dentro de los 60 días siguientes al nacimiento.
Padecimientos congénitos para asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza	Los padecimientos congénitos de los asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza estarán cubiertos hasta 40% de la suma asegurada contratada, siempre y cuando: El primer gasto se origine en la vigencia de la póliza. No se hubieran presentado signos ni síntomas, ni realizado ningún diagnóstico médico a la fecha de inicio de la cobertura. El padecimiento hubiere sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de inicio de la cobertura.
Aparatos ortopédicos	Cubiertos por accidente y/o enfermedad hasta por la suma asegurada contratada.
Reembolso en compra de lentes	Se cubren los gastos para la compra de lentes a consecuencia de una enfermedad justificada médicamente, con una suma asegurada de 0.6 SMGM, sin deducible ni coaseguro, para todos los asegurados. Se pagará una vez por año, vía reembolso la reposición de los lentes presentando el informe médico oftalmológico o el estudio de optometría correspondiente.
Tratamientos oftalmológicos	Se amparan las cirugías refractivas, queratotomías, queratomileusis, epiqueratofaquía, miopía, presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, cirugía correctica por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquía y estrabismo con una suma asegurada para cada asegurado de 20 SMGM para cada ojo, a partir de 3 dioptrias. sin deducible ni coaseguro
Gastos funerarios	Se amparan los gastos funerarios para todos los asegurados, hasta una suma asegurada de 30 SMGM, sin deducible ni coaseguro, Si el

	fallecimiento ocurre a causa de enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
Atención hospitalaria sin depósito en garantía	Se otorgará atención hospitalaria a los asegurados en por lo menos 50 hospitales ubicados en la República Mexicana sin hacerles exigible algún depósito en garantía para brindarles la cobertura contratada. Este beneficio se deberá otorgar desde inicio de vigencia y sin límite de eventos.
Descuentos con proveedores médicos incluyendo farmacias y laboratorios	Aplicar descuentos cuando el asegurado se atienda con proveedores en convenio con la aseguradora.
Cláusula de emergencia en el extranjero	Con suma asegurada de 50,000.00 dlls. y deducible de 50.00 dlls, o su equivalente en moneda nacional al momento del siniestro sin aplicación de coaseguro. Protege a los asegurados con cobertura nacional del riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que pueda ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando estén realizando un viaje de placer de negocios, por un periodo no mayor a 180 días. Considerándose como emergencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos, de tal severidad que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado su actividad corporal o la viabilidad de alguno de su órganos. Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del paciente, y si de acuerdo al médico tratante, el paciente pueda continuar el tratamiento fuera del hospital, cesará la emergencia médica, y por lo tanto los efectos del beneficio. Los gastos cubiertos para esta cláusula son: ▪ Cuarto semi-privado y alimentos del paciente ▪ Médico y/o cirujanos, honorarios por intervención quirúrgica, así como visitas intrahospitalarias. ▪ Anestesista. Honorarios profesionales ▪ Suministro en el hospital. Medicamentos, material médico, equipos anestésicos y sala de operaciones. ▪ Servicio de diagnóstico. Exámenes de laboratorio y gabinete, radiografías, etc. ▪ Servicio de ambulancia terrestre. En la localidad hacia o desde el hospital, siempre y cuando médicamente sea necesario. ▪ Aparatos ortopédicos y prótesis, necesarios para el tratamiento médico. Esta cobertura no ampara:

	▪ Las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentran estipulados en los gastos no cubiertos de estas condiciones generales. ▪ Tratamientos que no sean catalogados como de urgencias, de común acuerdo por el médico tratante y la compañía. ▪ No quedarán cubiertos los accidentes o enfermedades que se hayan originado en la república mexicana, así como sus consecuencias o complicaciones, sean o no motivo de la estancia o el viaje. ▪ El servicio de enfermería fuera del hospital ▪ Tratamientos de rehabilitación. ▪ Operación cesárea o parto normal.
Deportes peligrosos	Se ampara los gastos derivados de las lesiones que sufra el asegurado a consecuencia de la práctica amateur u ocasional (No profesional) de cualquier deporte.
Gastos por donadores de trasplantes de órganos	En cirugía de trasplantes de órganos, se amparan los gastos del donante hasta por una suma asegurada de 100 SMGM. Los gastos amparados serán exclusivamente: Los relacionados con las pruebas de compatibilidad Los inherentes al acto quirúrgico para la extracción del órgano Los gastos de recuperación intrahospitalaria inmediatos a dicho acto quirúrgico.
Ambulancia terrestre	Se ampara la ambulancia terrestre dentro de la República Mexicana.
Ambulancia aérea	Si a consecuencia de una emergencia médica el asegurado requiere de atención hospitalaria y en la localidad no se cuenta con los recursos médicos hospitalarios para su atención, la aseguradora cubrirá los gastos erogados por concepto de transportación área dentro de la República Mexicana.
Asalto	Se ampara el asalto como accidente, con la presentación del acta levantada por el asegurado ante el ministerio público.

Daño psiquiátrico o psicológico	Se aparan 14 (catorce) consultas por daño psiquiátrico o psicológico, de acuerdo con las condiciones que a continuación se indican: Tendrá derecho a los beneficios de esta cobertura, el asegurado que a juicio de su médico tratante y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra o psicológico asignado por la aseguradora, requiera tratamiento psiquiátrico a consecuencia de:) Algún accidente cubierto por las condiciones de la póliza) Se le haya diagnosticado al asegurado, cualquiera de las siguientes enfermedades terminales: Cáncer Accidente vascular cerebral Infarto del miocardio Insuficiencia renal Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.) Si mediante la presentación del acta del ministerio público, comprueba que ha sufrido cualquiera de los siguientes eventos: Asalto Secuestro Violación
Asesorías médicas telefónicas	Se amparan las asesorías telefónicas sin costo, a nivel nacional.
Cláusula de conversión	En caso de que el asegurado sea separado de la colectividad, la aseguradora se obliga a emitir una póliza individual, respetando la antigüedad generada en las pólizas anteriores y los complementos de siniestros, llenando únicamente un cuestionario simplificado para su alta siempre y cuando lo solicite a la aseguradora dentro de los 30 días siguientes a la baja de la colectividad, con los mismos costos y condiciones. La edad máxima de aceptación serán los 70 años y con renovación vitalicia. A la renovación de la póliza la aseguradora podrá ajustar los costos de acuerdo con las condiciones que operen en el seguro individual.

Derecho de conversión	Cualquier asegurado que haya sido dado de baja de la póliza tendrá derecho a que, si lo solicita a la aseguradora por escrito, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fue dado de baja de la póliza, incluyendo los dependientes económicos (descendientes y ascendientes) que se den de baja de la póliza, le sea expedida una póliza individual de gastos médicos mayores bajo los mismos términos y condiciones, y la prima de la póliza individual no podrá ser superior al 30% de la pagada en la colectividad y debe contener cláusula que garantice la renovación automática de por vida respetando las mismas condiciones) quedando a cargo de ese asegurado el pago de la prima correspondiente, sin requerirse para ello prueba de asegurabilidad, ni condicionamiento de aceptación ni aplica criterio de selección (la continuidad se otorga en forma automática. En el caso de que dicho asegurado ya contara con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios, cuando le sea expedida la póliza de gastos médicos mayores y no existan periodos al descubierto. En caso de que dicho asegurado no desee contratar una póliza individual, se aplicará lo dispuesto en la cláusula periodo de beneficio. Aplicable a todos los asegurados. Se Incluyen : • La Cláusula de prelación. • CONTRATO DE NO ADHESION • Aceptación automática. • La aseguradora deberá dar la aceptación automática de cobertura a todos los miembros de la colectividad que cumplan con la definición de grupo asegurable, incluyendo en caso de solicitarlo, los ascendientes y la potenciación, sin solicitar requisitos de asegurabilidad ni exámenes médicos. • Se ampara la reinstalación automática solo para nuevos padecimientos. • Reconocimiento de antigüedad. • Altas Posteriores Automáticas (al momento de pertenecer al grupo elegible)
Beneficio de baja por continuidad	Las personas que causen baja de la colectividad asegurada podrán continuar aseguradas a partir de la fecha de baja y hasta el término de la vigencia de la póliza con los mismos costos, condiciones y beneficio contratados en la póliza, a petición expresa de los asegurados, con la responsabilidad de pagar la prima correspondiente a cargo del titular.
Población asegurada	Tres meses antes y al final de la vigencia, la aseguradora deberá entregar relación de la toda población asegurada, en medio magnético, con todos los datos que se utilizan para su aseguramiento.

3. ADMINISTRACIÓN

3.1 ALTAS

Personal en servicio activo, así como sus dependientes serán reportados a la aseguradora dentro de los 60 días posteriores a su ingreso al **"INSTITUTO"** o movimiento de personal, respetando la vigencia solicitada para este seguro con cobro a prorrata de la prima.

3.2. BAJAS

Personal que deje de prestar sus servicios dentro del "INSTITUTO" y serán reportados a la aseguradora dentro de los 30 días a que causen baja, devolviendo a prorrata la prima no devenga.

3.3 COBERTURA BÁSICA AUTORIZADA

Será la administración con ajuste anual de primas, sobre los movimientos de altas y bajas.

3.4. POTENCIACIÓN

Para titulares y dependientes se harán ajustes catorcenales de movimientos y pagos catorcenales de primas y se enviarán los reportes catorcenales para su registro en el sistema de la aseguradora. El descuento por nómina será sin recargos por pago fraccionado.

Los reportes podrán ser enviados mediante correo electrónico y confirmados por el ejecutivo de cuenta otorgando número de folio para la cobertura de altas nuevas.

3.5. GARANTÍA DE ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS

La aseguradora deberá contar por lo menos con 14 oficinas propias en diferentes Estados de la República debiéndose incluir en la propuesta técnica la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a su nombre. Estas oficinas deberán de ser destinadas para la atención en materia de seguros exclusivamente.

3.6. La aseguradora deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados

3.7. Es requisito indispensable que el licitante otorgue el beneficio de atención hospitalaria sin hacer exigible al asegurado, algún deposito en garantía para brindarle la cobertura contratada. Presentando una relación de por lo menos 50 hospitales ubicados en la República Mexicana.

3.8 REPORTES DE SINIESTRALIDAD

Entregar reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado.

4. POBLACIÓN.

La relación del personal por asegurar en la póliza de gastos médicos mayores para servidores públicos de mando, se debe incluir en la **PROPUESTA ECONOMICA** con costos unitarios, conforme a la siguiente tabla:

CLAVE DE EMPLEADO	RFC O FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE	ASEGURADO	SEXO	NIVEL	SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA
		Relación de todos los servidores públicos asegurados, con los datos solicitados en disco magnético	Titulares, Cónyuge, Hijos y ascendientes Participantes en cobertura básica y en potenciación				

Nombre de archivos (enunciativo): Base GGM funcionarios, siniestralidad GGM funcionarios.

"EL INSTITUTO" entregará a **"LA ASEGURADORA"**, un listado del personal al final de la junta de aclaraciones previa entrega de la carta de confidencialidad por tratarse de información que contiene datos personales protegido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en el área de beneficios al personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117**.**

5. PRIMA

La primase fijará al inicio de la vigencia y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato. Al final de la vigencia **"EL INSTITUTO"** entregará a **"LA ASEGURADORA"** un listado del personal actualizado con la finalidad de realizar el ajuste anual, el cual se efectuará a más tardar 60 días posteriores al término de la vigencia, siempre y cuando la variación exceda del 5%.

6. APARTADOS DE LA PÓLIZA

6.1 DEFINICIONES DE LA PÓLIZA

Accidente: Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es) que requieran de atención médica. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el asegurado.

Antigüedad: Es el tiempo que el asegurado ha estado cubierto en forma continua en una póliza de gastos médicos mayores.

Asegurado: La persona que se encuentra dado de alta en la póliza: titular, cónyuge, hijos menores de 25 años de edad, hijos mayores de 25 años y ascendientes que dependan del titular, sin necesidad de comprobación de la dependencia económica.

Asegurado titular: Es la persona que tiene una relación funcional con el contratante y pertenece al grupo asegurado.

Aseguradora: Es la compañía de seguros que otorga la cobertura de gastos médicos mayores.

Auxiliares mecánicos: Son aquellos aparatos, artefactos o equipos que facilitan el desplazamiento o movimiento que las personas que se encuentran en el periodo de recuperación de la salud (muletas, bastones, andaderas, camas ortopédicas, trapecio, barras, barandales, grúa ortopédica, sillas de ruedas, entre otros.).

Coaseguro: Cantidad que pagará el asegurado del total de los gastos cubiertos por esta póliza una vez descontado el deducible contratado.

Contratante: Persona física o moral que interviene en la celebración del contrato, misma que para efectos de éste, será la responsable del pago de la prima.

Deducible: Límite inicial mínimo a cargo del asegurado por cada padecimiento. El seguro cubre los gastos procedentes a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza. El monto del deducible aparece en la carátula de la póliza.

Dependientes económicos: El cónyuge o concubino (a) del asegurado titular y sus hijos menores de 25 años sin necesidad de comprobar la dependencia económica.

Endoso: Documento que forma parte del contrato, modificando y/o adicionando sus condiciones particulares.

Enfermedad o padecimiento: Es la alteración en la salud del asegurado, diagnosticada por un médico profesionista independiente legalmente autorizado, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.

Honorarios médicos: Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido, por los servicios que presta a los asegurados de acuerdo al tabulador contratado.

Hospitalización: Es la permanencia del asegurado en una clínica, hospital o sanatorio, comprobables y justificada para la atención de una enfermedad o accidente. Inicia con el ingreso y concluye con el alta que otorga el médico tratante.

Médicos en convenio: Lista de médicos profesionistas independientes que tienen celebrado un convenio con la aseguradora, para referenciarlos a los asegurados que solicitan sus servicios y en el cual, entre otros acuerdos, aceptan ajustarse a los tabuladores definidos de acuerdo al plan contratado.

Ortesis o aparatos ortopédicos: Aditamento mecánico que sirve para suplir una función del sistema músculo esquelético (férulas, zapatos ortopédicos, entre otros).

Padecimiento: Es una alteración en la salud del asegurado, provocada por una causa anormal o externa, que amerita tratamiento médico o quirúrgico y señala un diagnóstico médico definitivo.

Pago directo: Es el pago que realiza directamente la aseguradora al prestador de servicios independiente con el cual ha celebrado por la atención médica a los asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos por este contrato.

Periodo de espera: tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de cada asegurado, a fin de que ciertas enfermedades puedan ser cubiertas por la póliza.

Primer gasto: Es el gasto más antiguo en que el asegurado incurre para la atención de una enfermedad o accidente.

Programación de cirugías, tratamientos y servicios: Servicio solicitado por el asegurado y otorgado por la aseguradora el cual consiste en confirmar el pago directo al prestador de servicios independientes, antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.

Prótesis: Sustitución de una parte del esqueleto o de un órgano por una pieza o implante especial, que reproduce lo que ha de sustituir, también se denomina de este modo a la pieza o implante artificial introducido en el organismo.

Prótesis auditiva: Pieza o implante especial con la cual se mejora la audición.

Reclamación o solicitud de servicios: Es el trámite que efectúa el asegurado ante la aseguradora, para obtener los beneficios de este contrato a consecuencia de una enfermedad o accidente. La aseguradora define si es o no procedente de acuerdo a las condiciones de la póliza.

Reembolso: Es la restitución de gastos procedentes, erogados previamente por el asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto. La aseguradora reintegrara la suma que corresponda después de aplicar las condiciones contratadas al propio asegurado o a la persona que éste decida.

Renovación: Emisión consecutiva de la póliza por un periodo determinado.

Reporte desde el hospital: Servicio en el que la aseguradora puede ofrecer el pago directo a sus prestadores de servicios independientes previa valoración y dictamen, notificando el resultado del mismo al asegurado durante su estancia hospitalaria.

Salud: Salud es el bienestar biológico, objeto de este contrato.

SMGMVDF: Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal.

Suma asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad de la aseguradora, convenido para cada cobertura y aplicable por enfermedad o accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

Tabulador de honorarios médicos: Relación de procedimientos médicos y quirúrgicos, en el cual se especifica el monto máximo a pagar por la aseguradora para cada uno de éstos.

Urgencia médica o emergencia médica: Es una enfermedad o lesión imprevista, súbita y fortuita que pone en peligro la vida, un órgano o una función y exige atención médica inmediata.

Vigencia: períodos de validez del contrato.

6.2 CONDICIONES DE LA PÓLIZA

6.2.1 OBJETO

La aseguradora se obliga a cubrir, proteger y resarcir los gastos médicos cubiertos en que incurra al asegurado, con motivo de la atención médica que reciba para el restablecimiento de su salud, de acuerdo a un diagnóstico médico definitivo, dentro de los límites y condiciones contratados.

6.2.2 GASTOS CUBIERTOS

Se entenderá por gastos médicos cubiertos, aquellos que erogue el asegurado dentro de la república mexicana, para el tratamiento médico o quirúrgico requerido para la atención de un padecimiento cubierto por la póliza, siempre y cuando ocurra dentro del periodo de vigencia de la póliza. Los gastos en el extranjero (emergencia en el extranjero) se pagarán al tipo de cambio al momento de solicitar el reembolso al tipo de cambio del día en que se efectuó el gasto.

Si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente, el asegurado incurriera en los gastos que a continuación se mencionan, la aseguradora cubrirá el costo de los mismos de acuerdo a las condiciones y límites estipulados en este contrato.

6.2.3 GASTOS A CARGO DE LA ASEGURADORA

Son aquellos que conforme a las condiciones de esta póliza, resulten procedentes de la atención médica, tales como:

1. HONORARIOS MÉDICOS

Los honorarios por consultas médicas, tratamiento médico y/o quirúrgico se pagarán de acuerdo a:

a. Los honorarios de los médicos que pertenezcan al convenio con la aseguradora serán cubiertos con base en los montos económicos y políticas de aplicación de tabulador convenido. En este caso el asegurado no pagará diferencia alguna por este concepto. Para tal efecto deberá identificarse como asegurado con el médico tratante.

b. Los honorarios de los médicos que no pertenezcan al convenio con la aseguradora, serán cubiertos de acuerdo a los tabuladores establecidos con base de 50 SMGMVDF

c. Los honorarios del anestesista se limitarán hasta un 30% de los honorarios estipulados para el cirujano principal.

d. Los honorarios del primer ayudante se limitarán hasta un 20% de los honorarios estipulados para el cirujano principal.

e. Los honorarios del segundo ayudante se limitarán hasta un 5% de los honorarios estipulados para el cirujano principal.

f. Las consultas médicas post-operatorias en los siguientes 15 días naturales a la intervención, se incluirán dentro de los honorarios médicos por intervención quirúrgica.

2. GASTOS HOSPITALARIOS

a. Gastos de hospital, clínica o sanatorio, considerados dentro del convenio con la aseguradora, en el cual se lleve a cabo el tratamiento médico necesario para restablecer la salud del asegurado. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.

b. Sala de operaciones, de recuperación o de curaciones, así como unidad de terapia intensiva, intermedia o cuidados coronarios.

c. Insumos hospitalarios y auxiliares de diagnóstico así como tratamientos médicos indispensables para el manejo del padecimiento cubierto, siempre y cuando sean prescritos por un médico tratante.

d. Sueros, soluciones intravenosas, transfusión de sangre y plasma, prescritas por el médico tratante e indispensables para el manejo del padecimiento cubierto siempre y cuando sean prescritos por un médico tratante.

e. Equipo de anestesia, gases y medicamentos requeridos por el médico anestesiólogo.

f. Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el asegurado permanezca hospitalizado.

3. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Análisis de laboratorio, gabinete e imagenología, estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo y no sean de tipo experimental o en fase de investigación

4. MEDICAMENTOS

Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio, prescritas por los médicos tratantes, que tengan relación con el padecimiento cubierto y autorizadas por las autoridades sanitarias para su venta en territorio nacional, o en su caso en el extranjero. Para el reembolso, se deberá presentar la factura a nombre del asegurado o del asegurado titular de la póliza y las recetas correspondientes.

5. OTROS SERVICIOS MÉDICOS

a. Honorarios de enfermeras independientes legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante y hasta un periodo máximo de 30 días por enfermedad o accidente. El pago de honorarios estará sujeto a un límite máximo de 1 SMGMVDF por día.

b. Honorarios de médicos homeópatas o quiroprácticos que cuenten con cédula profesional, que serán cubiertos con un máximo del monto establecido en el tabulador.

c. Prótesis y endoprótesis que se requieran a consecuencia de un padecimiento cubierto

d. Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto. Renta de equipo de hospital, suministros y atención especializada que sea necesario para el cuidado médico domiciliario, siempre y cuando sean prescritos por un médico tratante.

e. Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia prescritos por el médico tratante. Tratamientos de medicina de rehabilitación física cuando el asegurado lo requiera a consecuencia de un padecimiento cubierto, y este sea prescrito por el médico tratante.

f. Tratamiento de hernias, eventraciones y diástasis.

g. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

h. Tratamientos dentales, maxilofaciales o prótesis dentales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, debidamente sustentados con las radiografías que corroboren el daño sufrido por el accidente.

i. Padecimientos de las glándulas mamarias, de útero y ovarios.

j. Las adherencias pélvicas y endometriosis.

6.2.4 GASTOS NO AMPARADOS POR LA PÓLIZA.

1. TRATAMIENTOS NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA

a. Tratamientos estéticos y de calvicie.

b. Tratamientos dietéticos por obesidad, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.

c. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales a excepción de lo causado por accidente.

d. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.

e. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea del sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje, lenguaje o audición aun a consecuencia de enfermedades o accidentes cubiertos.

f. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura, proporcionados por personas sin cédula profesional que los acredite como médicos legalmente autorizados para realizar dichos tratamientos.

g. Tratamientos experimentales o de investigación.

h. Enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia del alcoholismo, toxicomanías y/o drogadicción así como todo tipo de padecimientos intervenciones, complicaciones o tratamientos que resulten a consecuencia de estos padecimientos.

2. LESIONES NO CUBIERTAS POR LA PÓLIZA

a. Lesiones que sufra el asegurado a consecuencia inmediata de la disminución de sus capacidades físicas y/o mentales, por consumo de drogas sin prescripción médica.

b. Lesiones y/o accidentes resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.

c. Lesiones que el asegurado sufra, resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el asegurado, ni aquéllos derivados de riñas en que el asegurado haya participado.

d. Lesiones originadas por participar en actividades militares de cualquier clase, así como de la participación del asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión o de manera voluntaria en huelgas o alborotos populares.

e. Lesiones resultantes de la participación del asegurado como tripulante o pasajero en cualquier vehículo en competencias, entrenamientos, carreras pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, tales como automovilismo, motociclismo, motonáutica, vuelo sin motor y similares, aun cuando se practiquen de manera ocasional, no profesional y profesional.

f. Lesiones resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.

g. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico, tripulación o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.

h. Lesiones a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad.

3. GASTOS HOSPITALARIOS NO CUBIERTOS

a. Cualquier gasto no relacionado directamente con el padecimiento.

b. Gastos realizados por el acompañante en el traslado y estancia del asegurado como paciente en hospitales, ni los gastos que se deriven de gestiones administrativas por esta misma causa, salvo la cama extra.

c. Gastos personales de asegurados y acompañantes.

4. OTRAS EXCLUSIONES

a. Aparatos, prótesis auditivas y/o implantes auditivos o auxiliares para mejorar la audición.

b. Reposición de aparatos ortopédicos o prótesis existentes a la fecha de la contratación de la póliza.

c. Complementos vitamínicos.

d. Curas de reposo, check-ups, exámenes para la comprobación o revisión periódica del estado de salud.

e. Zapatos ortopédicos y plantillas aunque sean médicamente necesarios.

f. Honorarios médicos cuando el médico sea el mismo asegurado o familiar directo del asegurado (padre, hijos, cónyuge, hermanos, suegros, cuñado o primos en primer grado).

7. CLÁUSULAS GENERALES DE LA PÓLIZA.

7.1 CONTRATO

Mediante este contrato, la aseguradora se obliga en términos y condiciones del mismo, a pagar al asegurado los gastos en que incurra con motivo de la atención médica requerida como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto. Para todos los efectos legales, formarán parte de este contrato:

7.2 VIGENCIA.

El contrato tendrá vigencia a partir de las 00:00 horas del 21 de febrero de 2017 y hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2017.

7.3 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación relacionada con este contrato deberá hacerse por escrito y en los domicilios señalados por las partes en este contrato.

7.4 MOVIMIENTOS DE LOS ASEGURADOS

El contratante se obliga a reportar a la aseguradora los movimientos de altas de asegurados dentro de los 60 días siguientes en que se hayan realizado. El incumplimiento de esta obligación por parte del contratante, traerá como consecuencia que la aseguradora, en caso de siniestro, sólo cubra a los asegurados de los que tenga conocimiento.

Cuando un asegurado sea dado de baja, el contratante deberá dar aviso por escrito de este hecho. La responsabilidad de la aseguradora cesará desde el momento en que haya sido notificada de dicho movimiento. En caso de que el contratante no haya dado aviso de inmediato, el seguro continuará en vigor para ese asegurado y el contratante cubrirá la prima correspondiente.

Si no existe una relación funcional entre el asegurado titular y el contratante, la aseguradora tendrá pleno derecho en dar de baja al asegurado y cobrar la prima correspondiente por el tiempo que estuvo asegurado, o en su defecto cobrar el importe total más gastos de administración de la enfermedad y/o accidente(s) cubierto(s) por la póliza en caso de haber siniestro.

7.5 ALTAS DE ASEGURADOS

Los hijos de asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas.

Se deberá dar aviso a más tardar en los 60 días siguientes a la fecha del nacimiento, en caso contrario, deberá presentar pruebas médicas.

Del mismo modo, si el asegurado contrae nupcias dentro de la vigencia del contrato, podrá formar parte del grupo asegurado, siempre y cuando:

a) Es requisito indispensable que la aseguradora haya sido notificada por escrito del matrimonio, a más tardar a los 60 días siguientes a la fecha de contraer nupcias.

b) En caso de no cumplirse alguno de los requisitos anteriores, su aceptación quedará sujeta a la aprobación por parte de la aseguradora, previa presentación de la solicitud-cuestionario y anexo del cuestionario médico del nuevo asegurado.

c) Como parte de la notificación por escrito a la aseguradora, se requerirá documentación comprobatoria, tal como acta de nacimiento y/o acta de matrimonio.

d) En ambos casos, una vez aceptada la inclusión del nuevo asegurado deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

7.6 BAJAS DE ASEGURADOS

La notificación para dar de baja a algún(os) asegurado(s) de la póliza deberá ser por escrito y firmado por el asegurado titular o contratante al dejar de pertenecer al grupo asegurado.

La aseguradora devolverá al contratante la parte de la prima correspondiente al tiempo que falte para la terminación de la vigencia de la póliza.

7.7 MONEDA

Todas las obligaciones de pago de este contrato serán pagaderas en moneda nacional.

Los gastos cubiertos que se originen en el extranjero, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio, estipulado por el banco de México, publicado en el diario oficial de la federación para la moneda y la fecha en que se eroguen dichos gastos.

7.8 FORMA DE PAGO

Se realizará de manera mensual una vez que se haya dado cumplimiento en tiempo y forma con la prestación del servicio.

A partir de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura).

7.9 PLAZO PARA EL PAGO

Dentro de los 05 días naturales de recibido y aceptada la factura y de acuerdo a lo señalado en la forma de pago. La factura, deberá cumplir con los requisitos fiscales vigentes. Dicho pago se hará por cada período mensual, sin recargo por pago fraccionado; la falta en la presentación de la factura o en su caso el pago correspondiente por el IMP, no condicionará la prestación del servicio ni el pago de siniestros.

7.10 EDAD

Los límites de edad de aceptación para este contrato son desde el nacimiento, y sin límite para titulares y cónyuges y de 79 años para ascendientes con cobertura vitalicia. Los dependientes económicos (hijos) quedarán cubiertos hasta los 24 años. En caso de que el asegurado titular decida incluir a hijos de 25 años y mayores, este costo será con cargo al titular descontado vía nomina, por lo que en la propuesta económica **NO DEBEN SER CONSIDERADOS A LOS HIJOS DE 25 AÑOS Y MAYORES NI ASCENDIENTES** y deberán presentar la tarifa correspondiente por separado en la propuesta económica.

La compañía deberá presentar mensualmente el listado de los hijos que cumplirán 25 años, el día primero de cada mes, indicando el importe de la prima del periodo que corresponda al término de la vigencia de la póliza y tendrán 30 días a partir de la notificación para que cada uno exprese su consentimiento de continuar en la póliza con cargo al trabajador.

En caso de no dar aviso al área requirente de Relaciones Laborales, la aseguradora por ningún motivo podrá dar de baja al dependiente citado en el párrafo anterior.

7.11 SUMA ASEGURADA

La suma asegurada aplicará en forma independiente para cada cobertura contratada, así como padecimiento y/o accidente con sus secuelas y complicaciones.

7.12 PAGO DE INDEMNIZACIONES

Una vez recibidos todos los documentos, datos e informes que permitan a la aseguradora dictaminar si procede una indemnización, la aseguradora le pagará al asegurado titular o a la persona designada por éste, en un plazo no mayor a 10 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

8. OTRAS CLÁUSULAS ADICIONALES

8.1. GARANTÍAS DE SERVICIO

En caso de que **"LA ASEGURADORA"**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES		SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
PARTIDA 4				
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN, ACEPTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO DE SINIESTROS	3	DÍAS	ACEPTACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO
2	REEMBOLSO, UNA VEZ ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN TOTALMENTE REQUISITADO	5	DÍAS	ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO
3	PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	4	DÍAS	ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

8.2 ASIGNACIÓN DE PERSONAL

La aseguradora deberá asignar a dos ejecutivos para la atención y servicio de la cuenta con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales deberán de permanecer en medida de lo posible como ejecutivos de la cuenta, hasta el término de la vigencia ; dichos ejecutivos, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento. Asimismo, presentarse al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada.

8.3 MÉDICO DICTAMINADOR

"EL INSTITUTO" tendrá el derecho de solicitar el cambio de médico dictaminador que no esté proporcionando el servicio óptimo.

8.4 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

8.5 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.

Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre **"EL INSTITUTO"** y **"LA ASEGURADORA"**, por lo que se deberá hacer constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre el Instituto y la Compañía Aseguradora y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 200, 201 y 202 de La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

8.6 CLÁUSULA DE PRELACIÓN

Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por **"EL INSTITUTO"**, tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de **"LA ASEGURADORA"**.

8.7 FONDO ESPECIAL

La aseguradora deberá considerar un 5% de la prima neta, para pagos especiales y ex gracia como deducible, coaseguro, etc., el cual deberá estar incluido en una sola factura que se presente al cobro, que deberán ser solicitados por escrito por el Líder Administrador de Beneficios al Personal y estarán relacionados directamente con el ramo y producto contratado, debiéndose pagar en un término no mayor a 10 días hábiles, el sobrante de este fondo se regresará al término de la vigencia en un lapso no mayor a 90 días, en forma económica o en especie a elección del contratante. No se aceptará la facturación por separado de este fondo.

8.8 CARTA DE NO ADEUDO

Oficio en original expedido por el Líder Administrador de Beneficios al Personal el Ing. Jorge Ramírez Talavera, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

8.9 CLAUSULA DE SOLVENCIA

El precio del servicio del seguro no deberá ser menor al costo que implicaría la prestación de los mismos (siniestralidad), por lo que si la propuesta resulta menor al precio de esta, se desechará por estimarla insolvente**.**

Para toda la Partida 4 la aseguradora participante deberá contar con la infraestructura necesaria para la atención de los asegurados, a fin de respaldar la calidad del servicio y atención; es indispensable que la aseguradora presente copia simple del documento que acredite que cuenta con la autorización vigente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para operar.

APARTADO III

FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DE LA CONVOCATORIA

CALENDARIO DE EVENTOS

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE PERSONAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO 2017

N°. LA-018T0O004-E4-2017

1. FECHA, HORA Y LUGAR DE LOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO

EVENTO	FECHA	HORA	LUGAR
Recepción de solicitud de aclaraciones por parte de los licitantes	24 horas antes de la fecha y hora de la junta de aclaraciones	10:00	Edificio No. 08, cubículo 8-007 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Deleg. Gustavo A. Madero**,** México, Ciudad de México **a través de CompraNet**.
Junta de aclaraciones a las convocatorias	02/febrero/2017	10:00	Edificio No. 08, cubículo 8-014 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Deleg. Gustavo A. Madero, México, Ciudad de México, **a través de CompraNet.**
Acto de presentación y apertura de proposiciones	10/febrero/2017	12:00	Edificio No. 08, cubículo 8-014 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Deleg. Gustavo A. Madero**,** México, Ciudad de México, **a través de CompraNet**.
Acto de notificación de fallo	17/febrero/2017	12:00	Edificio No. 08, cubículo 8-014 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Deleg. Gustavo A. Madero, México, Ciudad de México**, a través de CompraNet.**
Firma del Pedido	Dentro de los 15 días naturales siguientes a la notificación del fallo		Edificio No. 08, cubículo 8-006 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Deleg. Gustavo A. Madero, México, Ciudad de México.

OBTENCIÓN O CONSULTA DE CONVOCATORIA

La convocatoria a esta licitación se podrá obtener a partir de su publicación y hasta inclusive el sexto día previo al acto de recepción y apertura de proposiciones en COMPRANET.

Visita a las Instalaciones. NO APLICA

Junta de aclaraciones.

Las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria, deberán enviar a través de CompraNet junto con su solicitud de aclaraciones un escrito, en el que su firmante manifieste su interés en participar en la licitación, por si o en representación de un tercero, manifestando en todos los casos los datos generales del interesado y, en su caso, del representante, pudiendo utilizar como formato el ANEXO 02. En caso de omitir la presentación de dicho escrito, será motivo de no dar respuesta a las dudas o solicitudes de aclaraciones enviadas.

Las solicitudes de aclaración, se enviarán a través de Compra Net 5.0, a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se vaya a realizar la junta de aclaraciones, las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la CONVOCATORIA, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la convocante.

Una vez que la convocante de contestación a las dudas o aclaraciones que se reciban en tiempo y forma de acuerdo a lo establecido en la convocatoria (a través de Compra net 5.0), los licitantes que hayan entregado el escrito de interés de participar en este acto, tendrán máximo seis horas hábiles para, en su caso, formular las solicitudes de aclaraciones que consideren, exclusivamente a las respuestas dadas por la convocante, y no se dará respuesta a nuevas preguntas. Una vez recibidas las preguntas la convocante informará a los licitantes que presentaron su escrito de interés en participar el plazo máximo en el que enviará las contestaciones correspondientes, a través del campo de mensajes del sistema Compra Net y se procederá al cierre de este acto.

Al concluir la junta de aclaraciones podrá señalarse fecha, hora y lugar para la celebración de ulteriores juntas.

Acto de presentación y apertura de proposiciones.

De conformidad con lo previsto por los artículos 34, 35 fracciones I, II y III de la LEY y artículo 47 de su Reglamento, los licitantes presentarán sus proposiciones a través de Compra Net 5.0 (programa informático que la Secretaría de la Función Pública les proporcione una vez concluido el proceso de

certificación correspondiente) en la fecha y hora establecida en la convocatoria, siendo un acto formal que dará inicio puntualmente, por lo que una vez iniciado el acto, no se recibirán más proposiciones.

Para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones bastará que los licitantes presenten un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, pudiendo utilizar para su presentación el ANEXO 10.

Una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos en este apartado, no podrán ser retiradas o dejarse sin efectos, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento de contratación hasta su conclusión.

En este acto se recibirá la documentación presentada sin efectuar ningún pronunciamiento sobre la misma por lo que aun en el caso de que algún licitante omitiere la presentación de documentos en su proposición, o les faltare algún requisito, esta no será desechada en ese momento; los faltantes u omisiones se harán constar en el acta correspondiente. Con posterioridad se realizará la evaluación detallada de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.

En este acto se recibirán en forma cuantitativa las proposiciones, sin entrar al análisis técnico, legal o administrativo de su contenido para su posterior análisis cualitativo.

La documentación distinta a la proposición, podrá incluirse a su elección, dentro o fuera de los archivos que contengan la propuesta técnica y/o económica.

Junto con sus proposiciones, los licitantes presentarán copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, tratándose de personas físicas y, en caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.

La propuesta técnica y la propuesta económica, así como los documentos que se relacionan en la presente convocatoria, se presentarán firmados por persona facultada para ello, en la última hoja de cada uno de dichos documentos, identificando cada archivo con el nombre del documento indicado en el Apartado VI, Documentos y datos que deben presentar los licitantes.

Todas y cada una de las hojas de la propuesta técnica y económica se presentarán foliadas de manera individual, en papel membretado de la persona física o moral, el folio también deberá aplicarse a todas las hojas de información complementaria; establecer un índice del contenido de su proposición. El no foliar las hojas no será causa de desechamiento.

La proposición deberá elaborarse en formatos WORD, EXCEL, PDF, HTML o en su caso, utilizar archivos de imagen tipo JPG o GIF, según se requiera, incluyendo la documentación no generada por el licitante tales como catálogos y/o folletos y/o fichas técnicas, y / o impresiones de páginas de Internet.

En la proposición, preferentemente deberán identificarse cada una de las páginas que integran la proposición con los datos siguientes: clave del registro federal de contribuyentes, número de convocatoria y número de página, cuando ello técnicamente sea posible; dicha identificación deberá reflejarse, en su caso, en la impresión que se realice de los documentos durante el acto de apertura de las propuestas.

La firma de las proposiciones será conforme a lo dispuesto por el artículo 27 de la LEY; debiendo firmar digitalmente únicamente el resumen de propuesta técnica (TechnicalEnvelopeSummary.pdf) y resumen propuesta económica (PriceEnvelopeSummary.pdf) generados por el sistema Compra Net y no así cada documento que forma parte de sus proposiciones.

Derivado de la expiración de diversos certificados raíz que forman parte de la operación de la Firma Electrónica Avanzada emitida por el SAT, se solicita realizar una prueba de firma electrónica para verificar su correcta operación en el sistema Compra Net. Lo anterior lo podrá realizar desde su área de trabajo en el módulo de firma electrónica de documentos, en caso de NO ser exitosa la prueba de firma electrónica de algún documento en Compra Net deberá actualizar su certificado digital ante el SAT previamente al envío de sus proposiciones.

Para cualquier información acerca del procedimiento para renovar la firma electrónica deberá comunicarse con el SAT al teléfono: 01 800 46 36 728.

Se deberá concluir el envío de la proposición a Compra Net, antes de la hora y día indicados para el acto de presentación y apertura de proposiciones.

El servidor público que presida el acto de presentación y apertura de proposiciones, iniciará la apertura de las proposiciones técnicas/económicas de acuerdo al listado de las proposiciones enviadas a través de Compra Net 5.0 y no podrá concluir hasta en tanto se hayan abierto todos las proposiciones enviadas.

En el supuesto de que durante el acto de presentación y apertura de proposiciones por causas ajenas a la voluntad de la convocante no sea posible abrir los archivos que contengan las propuestas enviadas por Compra Net 5.0, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción. En el caso del supuesto anterior, se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los archivos en los que se contenga dicha

información tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a los programas o equipo de cómputo del licitante.

La convocante intentará abrir los archivos más de una vez en presencia del representante del Órgano Interno de Control, en caso de que se confirme que contienen algún virus informático, o están corruptos por causas ajenas a la convocante o a Compra Net 5.0, las proposiciones se tendrán por no presentadas.

En el acto de presentación y apertura de proposiciones el servidor público facultado para presidir el acto o quien este designe en el mismo, rubricará únicamente las propuestas técnicas y económicas, los documentos soporte de la propuesta técnica y demás documentos no se rubricarán.

Concluida esta etapa se procederá a formular el acta correspondiente, en la que entre otros datos, se señalará el importe total de cada una de las proposiciones recibidas; lugar, fecha y hora en la que se dará a conocer el fallo; dicha acta será firmada por los asistentes.

La omisión de la firma de los asistentes, no invalidará el contenido y los efectos del acta.

Será responsabilidad del licitante consultar en Compra Net 5.0 el acta correspondiente, la cual se difundirá en dicha página al concluir el acto.

Adicionalmente se les solicita a los licitantes participantes llenar la encuesta que se presenta como Anexo 14 y 15, de acuerdo al formato indicado, junto con sus proposiciones, sin que la omisión en la entrega de estos sea causa de desechamiento, esto con la finalidad de medir el desarrollo del presente procedimiento de contratación.

Fallo.

El fallo se dará a conocer conforme al Apartado III numeral 1 de la presente Convocatoria y a lo dispuesto en los artículos 37 y 37 Bis de la LEY, a través de Compra Net en la fecha establecida, con base al resultado de la evaluación realizada por el área requirente o área técnica y será puesto a disposición de los interesados para consulta, en el domicilio de la convocante, Eje Central Lázaro Cárdenas Norte No.152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Gustavo A. Madero, México, Ciudad de México, C.P 07730, edificio 8, cubículo 8-014.

Asimismo, se difundirá un ejemplar del acta en Compra Net para efectos de su notificación. Dicho procedimiento sustituirá a la notificación personal.

Con la notificación del fallo por el que se adjudique el pedido, las obligaciones serán exigibles.

Firma de pedidos

La firma del pedido se efectuará dentro de los quince días naturales siguientes a la notificación del fallo, dentro del horario laboral en:

En sede: Edificio No. 08, cubículo 8-006 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan Deleg. Gustavo A. Madero, México, Ciudad de México.

Para la firma del pedido, el licitante con asignación favorable, deberá presentar previamente en el Área de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, la siguiente documentación:

1. Tratándose de persona moral, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las Leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional y/o copia de identificación oficial y del documento notariado donde le otorgan facultades.

2. Tratándose de persona física, copia certificada del acta de nacimiento, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite su domicilio legal en el territorio nacional o copia de identificación oficial y del documento notariado donde le otorgan facultades.

3. Cuando el monto del pedido exceda los $300,000.00 (sin IVA), se deberá entregar documento actualizado por el SAT, en que se emita opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales. ANEXO 11.

4. En el caso de que una proposición conjunta resulte adjudicada, el pedido será firmado por representante legal de cada una de las personas participantes en la proposición, quienes serán considerados, para efectos del pedido, como responsables solidarios y/o mancomunados.

5. En el supuesto de que se adjudique el PEDIDO a los licitantes que presentaron una proposición conjunta, el convenio indicado en el artículo 44 del Reglamento y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizará el PEDIDO respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el PEDIDO sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta

Indicaciones Generales.

Sólo se podrá presentar una proposición por licitante.

Por tratarse de un procedimiento electrónico, no se permitirá la asistencia de licitantes a los actos de: junta de aclaraciones, presentación, apertura de proposiciones y fallo.

Los requisitos contenidos en esta convocatoria, así como lo establecido en las proposiciones presentadas no serán negociados.

No se aceptarán proposiciones enviadas por servicio postal o mensajería.

Por tratarse de un procedimiento de contratación con la modalidad ELECTRÓNICA, la omisión de firma autógrafa en cualquiera de los documentos solicitados que tengan que ser generados por los licitantes interesados, no será causa de desechamiento, siempre y cuando la propuesta sea firmada de forma digital.

Así mismo, con el propósito de facilitar el acto de presentación de propuestas y agilizar la conducción del acto, se recomienda que los archivos que las integran sean identificados con los nombres indicados en el ANEXO 07, sin que la omisión de lo establecido en este párrafo sea motivo de desechamiento.

Los Licitantes deberán proporcionar una dirección de correo electrónico, en caso de contar con uno.

A elección de los licitantes, se podrán presentar propuestas conjuntas, en este supuesto las proposiciones deberán cumplir adicionalmente con lo dispuesto en el tercero, cuarto y quinto párrafos del artículo 34 de la LEY y 44 de su Reglamento.

PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES CONJUNTAS.

Al efecto, los interesados que no se encuentren en alguno de los supuestos a que se refieren los Artículos 50 y 60 de la Ley, podrán agruparse para presentar una proposición, cumpliendo con los siguientes aspectos:

Dos o más personas podrán presentar conjuntamente una proposición en la presente Convocatoria a la Licitación sin necesidad de constituir una sociedad, o nueva sociedad en caso de personas morales; para tales efectos, en la proposición y en el Contrato se establecerán con precisión y a satisfacción del IMP, las

obligaciones de cada una de ellas, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las mismas. En este supuesto la proposición deberá ser firmada con el certificado digital de la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales, en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma por el Representante común que para este acto haya sido designado por el grupo de personas, tal como lo señala el Artículo 34 tercer, cuarto y quinto párrafos de la Ley.

Conforme a lo dispuesto por el Artículo 44 del Reglamento, los interesados podrán agruparse para presentar una proposición, cumpliendo los siguientes aspectos:

I. Cualquiera de los integrantes de la agrupación, podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la Junta de Aclaraciones y en el procedimiento de contratación;

II. Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de proposición conjunta, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes:

   a) Nombre, domicilio y registro federal de contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia Legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas.

   b) Nombre y domicilio de los Representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras Públicas con las que acrediten las facultades de representación.

   c) Designación de un Representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de Licitación Pública.

   d) Descripción de las partes objeto del Servicio que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y

   e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del Contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.

III. En el acto de Presentación y Apertura de Proposiciones el Representante común de la agrupación deberá señalar que la proposición se presenta en forma conjunta. El convenio se presentará en original con la proposición y, en caso de que a los licitantes que la hubieren presentado se les adjudique el Contrato, dicho convenio formará parte integrante del mismo como uno de sus Anexos.

IV. Para cumplir con los ingresos mínimos, en su caso requeridos por el IMP, se podrán sumar los correspondientes a cada una de las personas integrantes de la agrupación, y

V. Los demás que el IMP estime necesarios de acuerdo con las particularidades del procedimiento de contratación.

En el supuesto de que se adjudique el Contrato a los licitantes que presentaron una proposición conjunta, el convenio indicado en la fracción II de este punto y las facultades del Apoderado Legal de la agrupación que formalizará el Contrato respectivo, deberán constar en escritura Pública, salvo que, el Contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus Representantes Legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado Legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del Contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito al IMP por dichas personas o por su apoderado Legal, al momento de darse a conocer el fallo o, a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

APARTADO IV

REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR EN EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA

REQUISITOS DE CARÁCTER TÉCNICO

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el licitante	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
1	Propuesta técnica conforme a lo solicitado en el punto 1 del presente apartado.	EL IMP VERIFICARÁ:	
		Que se presente la propuesta técnica y que cumpla con lo solicitado en el punto 1 del presente apartado.	No presentar la propuesta técnica o que ésta no cumpla con lo solicitado en el punto 1 del presente apartado.

1 PROPUESTA TÉCNICA.

Elaborar su propuesta técnica, con la información siguiente:

1.1.-Nombre de la persona física o moral.

1.2.-No. de convocatoria.

1.3.-No. de partida, cantidad y unidad de medida.

1.4.-Descripción detallada de las especificaciones y características técnicas de los bienes, conforme a lo solicitado en el anexo técnico.

1.5.-Nombre y firma, de la persona física o el Representante Legal de la persona moral.

Deberá considerar en su proposición las modificaciones que en su caso se deriven de la(s) junta(s) de aclaraciones.

REQUISITOS DE CARÁCTER ECONÓMICO

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el licitante	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
2	Propuesta económica conforme a lo solicitado en el punto 2 del presente apartado.	Que se presente la propuesta económica y que cumpla con lo solicitado en el punto 2 del presente apartado.	No presentar la propuesta económica o que ésta no cumpla con lo solicitado en el punto 2 del presente apartado.

2 PROPUESTA ECONÓMICA.

Elaborar su propuesta económica, conforme a lo siguiente:

2.1 Nombre del Licitante

2.2 No. de CONVOCATORIA.

2.3 No. de partida, descripción general del servicio y unidad de medida. En apego al Anexo 04.

2.4 Precio unitario en Moneda Nacional sin I.V.A.

2.5 Precio total en Monedad Nacional sin IV.A.

2.6 Nombre y firma, de la persona física o el representante legal de la persona moral.

Se deberá cotizar precios fijos en moneda nacional hasta con dos decimales

Los precios serán vigentes dentro del procedimiento de contratación hasta su conclusión.

En caso de que alguna de las propuestas económicas se presente con más de dos decimales, la convocante únicamente considerará para la evaluación económica los dos decimales solicitados.

REQUISITOS DE CARÁCTER LEGAL Y ADMINISTRATIVO:

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el licitante	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
Anexo 01	Escrito para acreditar la existencia legal y personalidad del licitante debiendo contener la manifestación bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, Anexo 01 el cual podrá utilizar como formato.	Que se presente el escrito solicitado en el Anexo 01, que contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada; y que esté firmado por el representante o apoderado legal.	No presentar el escrito o que éste: no contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada; o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el licitante	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
Anexo 05	Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY, Anexo 05 el cual podrá utilizar como formato.	Que se presente el escrito solicitado en el Anexo 05, que contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY y que esté firmado por el representante o apoderado legal.	No presentar el escrito o que éste: no contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY; o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.
Anexo 06	Escrito de declaración de integridad bajo protesta de decir verdad, Anexo 06 el cual podrá utilizar como formato.	Que se presente el escrito solicitado en el Anexo 06, que contenga la declaración de integridad bajo protesta de decir verdad conforme a lo indicado en el Anexo 06 y que esté firmado por el representante o apoderado legal.	No presentar el escrito o que éste no contenga la declaración de integridad bajo protesta de decir verdad conforme a lo indicado en el Anexo 06; o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.
Anexo 12	Escrito de manifestación de nacionalidad mexicana, Anexo 12 el cual podrá utilizar como formato.	Que se presente el escrito solicitado en el Anexo 12, que contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad de que es de nacionalidad mexicana y que esté firmado por el representante o apoderado legal.	No presentar el escrito o que éste no contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad de que es de nacionalidad mexicana; o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el licitante	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
Anexo 13	Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, contenida en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social. La opinión de cumplimiento deberá estar vigente el día del acto de presentación y apertura de proposiciones conforme al calendario de eventos del Apartado III de esta Convocatoria.	Que se presente la opinión de cumplimiento positiva de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, contenida en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y que esté vigente el día del acto de presentación y apertura de proposiciones.	No presentar la opinión de cumplimiento positiva de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, contenida en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social o que esta no esté vigente el día del acto de presentación y apertura de proposiciones

La firma de las proposiciones será conforme a lo dispuesto por el artículo 27 de la LEY.

OTRAS CAUSAS DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES

El señalar condicionantes dentro de sus proposiciones, a cualesquiera de los requisitos establecidos en la convocatoria.

Cuando la autoridad competente compruebe que el LICITANTE se encuentra en alguno de los supuestos a que se refieren los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY.

Cuando se presente más de una propuesta técnica o económica distintas para la(s) partida (s) del (los) servicio (s) por un mismo LICITANTE.

Cuando la propuesta técnica no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas establecidas en el Anexo Técnico de la convocatoria.

Cuando habiéndose presentado un error de cálculo en la propuesta económica, el LICITANTE no acepte la rectificación por parte de la CONVOCANTE, sólo en el caso de que la corrección no implique la modificación de precios unitarios.

Cuando se compruebe que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar el costo de los servicios o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener ventaja sobre los demás licitantes.

Cuando alguno de los licitantes que integran el convenio de propuesta conjunta no presente alguno de los documentos indicados en los Requisitos de carácter legal y Administrativo, conforme al Art.48, fracción VIII del Reglamento.

APARTADO V

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO O PEDIDO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

El criterio de evaluación que aplicará en este proceso licitatorio será el binario, verificando que la(s) proposición(es) de los licitantes cumplieron o no todos los requisitos de la Convocatoria y reúnen las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por el IMP.

El cálculo de los precios no aceptables se llevará a cabo únicamente cuando se requiera acreditar que un precio ofertado es inaceptable para efectos de adjudicación del pedido, en términos de la LEY y su Reglamento.

El cálculo del precio conveniente únicamente se llevará a cabo cuando se requiera acreditar que un precio ofertado se desecha porque se encuentra por debajo del precio determinado en términos de la LEY y su Reglamento.

CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN:

El contrato o pedido se adjudicará por partida a la(s) proposición(es) de los licitantes que cumplieron todos los requisitos legales, técnicos y económicos, que hubiere (n) ofertado el precio más bajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 Bis, fracción II de la Ley.

El contrato o pedido será por las cantidades previamente determinadas en el anexo técnico.

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia a las personas que integren el sector de micros, pequeñas y medianas empresas nacionales. Pudiendo utilizar como formato cuando sea el caso el Anexo 08.

De subsistir el empate entre las personas del sector señalado, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que resulte ganador del sorteo que se realice en términos del Reglamento. El cual consistirá en la participación de un boleto por cada propuesta que resulte empatado y depositado en una urna de material transparente, de la que se extraerá el boleto del licitante ganador, en presencia de los licitantes que asistieren así como del representante del Órgano Interno de Control en el IMP.

APARTADO VI

DOCUMENTOS Y DATOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS LICITANTES

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

Referencia	DOCUMENTO	NOMBRE DE ARCHIVO
01	Escrito para acreditar la existencia legal y personalidad jurídica del licitante, que incluya toda la información contenida en el **ANEXO 01**, el cual podrá utilizar como formato, debiendo contener la manifestación bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para suscribir la proposición.	ANEXO 01
03	Propuesta Técnica	ANEXO 03
04	Propuesta Económica	ANEXO 04
05	Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY, que incluya toda la información contenida en el **ANEXO 05**, el cual podrá utilizar como formato**.**	ANEXO 05
06	Escrito de declaración de integridad bajo protesta de decir verdad, que incluya toda la información contenida en el **ANEXO 06**, el cual podrá utilizar como formato**.**	ANEXO 06
12	Escrito de manifestación de nacionalidad mexicana que incluya toda la información contenida en el **ANEXO 12** el cual podrá utilizar como formato**.**	ANEXO 12
13	Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. **Deberá consultar en la página electrónica del IMSS.**	ANEXO 13
APARTADO III	En su caso, Convenio de participación conjunta.	CONV - CONJUNTA
	Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, tratándose de personas físicas y, en caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.	

DOCUMENTOS OPCIONALES

No. de Anexo o Apartado	Nombre del Documento	Nombre de Archivo
02	Escrito que deberán presentar las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 33 bis de la LEY. ANEXO 02	ANEXO 02
07	Constancia de recepción de documentos que los licitantes entregan a la convocante en el acto de presentación y apertura de proposiciones. ANEXO 07	ANEXO 07
08	Manifestación de MYPYMES	ANEXO 08
10	Escrito que deberán presentar los licitantes que pretendan intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 29 fracción VI de la LEY. ANEXO 10	ANEXO 10
14	Programa de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a La Corrupción. ANEXO 14	ANEXO 14
15	Cuestionario de Evaluación. ANEXO 15	ANEXO 15

APARTADO VII

DOMICILIO DE LAS OFICINAS DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES O DENUNCIAS

Las personas que estén interesadas en promover inconformidades por los actos que según su dicho contravengan las disposiciones que rigen la materia de la Ley, podrán hacerlo directamente en la Secretaría de la Función Pública, sita en:

Av. Insurgentes Sur. 1735,

Col. Guadalupe Inn,

Delegación Álvaro Obregón,

C.P. 01020, México, Ciudad de México

o ante el Órgano Interno de Control en el IMP,

Área de Responsabilidades,

Edificio No.13 planta alta,

Eje Central Lázaro Cárdenas Norte 152,

Col. San Bartolo Atepehuacan

Delegación Gustavo A. Madero

C.P. 07730, México, Ciudad de México

o en la dirección de correo electrónico www.compranet.gob.mx.

Cuando una inconformidad se resuelva como no favorable al promovente por resultar notoriamente improcedente y se advierta que se hizo con el único propósito de retrasar y entorpecer la continuación del procedimiento de contratación; se le impondrá multa conforme lo establece el Artículo 59 de la Ley.

Situaciones no previstas.

Cualquier situación no prevista en la convocatoria de la licitación pública podrá ser resuelta por el INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO apegándose a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones administrativas aplicables. De cualquier manera el INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO estará facultado para realizar las consultas que estime necesarias ante la SFP, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o la Secretaría de Economía, con base en las atribuciones conferidas a éstas.

Las personas que estén interesadas en promover quejas o denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, se pueden presentar ante el Titular del Órgano Interno de Control y el Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control.

La denuncia debe contener:

1. Hechos y cualquier otra información que permita advertir la comisión de presuntas infracciones, señalando cómo, cuándo, donde ocurrieron los mismos.
2. Datos de identificación del presunto infractor.
3. Señalamiento de elementos probatorios que acrediten las presuntas infracciones.

Se informa a los interesados que en el contacto con particulares que pueda darse en el presente procedimiento de contratación, los servidores públicos del Instituto Mexicano del Petróleo deben observar lo establecido en el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015 y modificado mediante Acuerdo publicado en el mismo medio oficial el 19 de febrero de 2016, el cual puede ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública, en el portal de la Ventanilla Única Nacional a través de la liga www.gob.mx/sfp

Los datos personales que se llegarán a recabar con motivo del contacto con particulares serán protegidos y tratados conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas vigentes y aplicables.

APARTADO VIII

FORMATOS

A N E X O 0 1

INFORMACIÓN PARA ACREDITAR LA EXISTENCIA Y PERSONALIDAD DEL LICITANTE

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

Yo, (nombre), manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados y que cuento con facultades suficientes para suscribir la proposición de la presente licitación (y en su caso firma del contrato o pedido), a nombre y representación de: (nombre de la persona física o moral).

Clave del Registro Federal de Contribuyentes:		
Domicilio.- Calle y Número:		
Colonia:	Delegación o Municipio:	
Código Postal:	Entidad Federativa:	
Teléfono(s) (opcional):	Fax (opcional):	
Correo electrónico (En caso de contar con él):		
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:		Fecha:
Nombre, número y circunscripción del Notario Público o Fedatario que las protocolizó:		
No. de la escritura pública en la que constan Reformas o modificaciones al acta constitutiva:		Fecha:
Nombre, número y circunscripción del Notario Público o Fedatario que las protocolizó:		
Relación de Socios: Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s)
Descripción del objeto social (para personas físicas: actividad comercial o profesional):		

Nombre y domicilio del apoderado o representante:
Datos de la Escritura Pública mediante la cual acredita su personalidad y facultades para suscribir la propuesta:
Escritura pública número: Fecha:
Nombre, número, y circunscripción del Notario o Fedatario Público que la protocolizó:

Lugar y fecha

Protesto lo necesario.

(Firma original) .

Notas:

1.- El presente formato podrá ser reproducido por cada licitante en el modo que estime conveniente.

2.- El licitante deberá incorporar textualmente, los datos de los documentos legales que se solicitan en este documento, sin utilizar abreviaturas, principalmente en lo relativo al nombre de la persona física o razón social de la persona moral.

A N E X O 0 2

[En papel membretado del participante]

ESCRITO QUE DEBERAN PRESENTAR LAS PERSONAS QUE PRETENDAN SOLICITAR ACLARACIONES A LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LA CONVOCATORIA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 33 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

_____de _____ de _____ **(1)**

_____(2)_____.

P R E S E N T E

CON REPRESENTANTE

Me refiero a la junta(s) de aclaraciones de la Licitación Pública No. ___**(3)**___ en la que mi representada, _____**(4)**_____ tiene interés en participar.

SIN REPRESENTANTE

Me refiero a la junta(s) de aclaraciones de la Licitación Pública No. ___**(3)**___ en la que tengo interés en participar.

Sobre el particular bajo protesta de decir verdad, y en los términos de lo previsto en el artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público manifiesto lo siguiente:

DATOS DEL INTERESADO

Registro Federal de Contribuyentes:

Nombre:

Domicilio Fiscal:

Descripción del objeto social:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS DEL REPRESENTANTE

Registro Federal de Contribuyentes:

Nombre:

Domicilio Fiscal:

Teléfono:

Correo electrónico:

ATENTAMENTE

(5)

_____

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	INSTRUCCION
(1)	Señalar la fecha de suscripción del documento.
(2)	Anotar el nombre del Instituto Mexicano del Petróleo.
(3)	Indicar el número respectivo.
(4)	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa.
(5)	Anotar el nombre y firma del interesado o de su representante.

A N E X O 0 3

PROPUESTA TÉCNICA

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional,

N°. LA-018T0O004-E4-2017

Con este documento presento mi propuesta técnica para el procedimiento mencionado, respecto a la contratación de los servicios relativos a: ____**(1)**____, la cual se integra de la siguiente manera:

Partida	Cantidad	Unidad	Descripción y especificaciones detalladas del objeto del servicio
(2)	**(3)**	**(4)**	**(5)**

NOMBRE DEL LICITANTE: _____(6)_____.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____(7)_____.

PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: _____(8)

LUGAR Y CONDICIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: _____(9)

FECHA: _____(10)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	INSTRUCCION
(1)	**Incluir el objeto de los servicios** NOTA: EN CASO DE NO INCLUIR ESTE PÁRRAFO, NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO
(2)	**Anotar el o los números de partidas ofertadas.**
(3)	**Anotar la cantidad de servicios ofertados.**
(4)	**Anotar la unidad de los servicios ofertados Anotar la cantidad de servicios ofertados.**
(5)	**Anotar una descripción detallada de las especificaciones y características técnicas, de los servicios ofertados conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico de la Convocatoria, CONSIDERANDO LAS ACLARACIONES DERIVADAS DE LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA**.
(6)	**Anotar el nombre de la persona física o moral licitante**
(7)	**Anotar el nombre y firma del representante o apoderado legal de la empresa licitante**
(8)	**Anotar el plazo de ejecución**
(9)	**Anotar el lugar y condiciones de la prestación del servicio**
(10)	**Fecha de suscripción**

A N E X O 0 4

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional, No. LA-018T0O004-XXX-2017

NOMBRE _____

Con este documento presento mi propuesta económica, para la ( ), la cual se integra de la siguiente manera:

ANEXO 1 A

SEGUROS DE PERSONAS.

PARTIDA 1.- PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA EL PERSONAL DE PLANTILLA INSTITUCIONAL

No. de partida	Descripción general del servicio	Cantidad	Unidad de medida	PRIMA (incluyendo recargos si los hubiere pero ntegrado a la prima neta, por formas de pago diferentes al pago de contado)	DESCUENTOS (Como: Especiales Por no intermediación, etc.)	DERECHO DE PÓLIZAS (gastos de expedición)	PRIMA ANTES DE I.V.A	I.V.A.	PRIMA TOTAL M.N.
1	PARTIDA 1a PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA PLANTILLA INSTITUCIONAL Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO	1	SERVICIO					NO CAUSA IVA	
	PARTIDA 1B. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO, PARA EX EMPLEADOS DEL "INSTITUTO" PENSIONADOS Y/O JUBILADOS BAJO EL RÉGIMEN DEL ISSSTE	1	SERVICIO					NO CAUSA IVA	

	PARTIDA 1C. **PÓLIZA DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DE DEUDORES**	**1**	**SERVICIO**					**NO CAUSA IVA**	
	PARTIDA 1D. **PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS BECARIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETROLEO**	**1**	**SERVICIO**						
	TOTALES								

CONTINUACIÓN…… ….**ANEXO 02 A**

<u>PARTIDA 2.</u>- PÓLIZA DE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

No. de partida	**Descripción general del servicio**	**Cantidad**	**Unidad de medida**	**PRIMA** (incluyendo recargos si los hubiere pero ntegrado a la prima neta, por formas de pago diferentes al pago de contado)	**DESCUENTOS** (Como: Especiales, Por no intermediación, etc.	**DERECHO DE PÓLIZAS** **(** gastos de expedición**)**	**PRIMA ANTES DE I.V.A**	**I.V.A.**	**PRIMA TOTAL M.N.**
2	**PÓLIZA DE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS**	**1**	**SERVICIO**						
	TOTALES								

TARIFAS POR NIVEL DE SUMA ASEGURADA:

TITULARES	TARIFAS			
Nivel	No Asegurados	SMGM	Pesos	Prima Neta Anual por niveles.
IB1		295		
KB1		259		
LC1		222		
SMGM= Salario Mínimo General vigente Mensual D.F.				TOTAL GLOBAL A

Prima Neta Anual = Incluyendo derechos de póliza sin IVA.

NOTA: EN LA PROPUESTA ECONÓMICA SE DEBERÁ INCLUIR EL COSTO DE LA COBERTURA DE LA POTENCIACIÓN, PARA TODOS AQUELLOS QUE TENGAN LA COBERTURA.

CONTINUACIÓN…… **ANEXO 02 B**

TARIFAS POR NIVEL DE SUMA ASEGURADA:

CÓNYUGE E HIJOS DEPENDIENTES						
				PRIMAS NETAS ANUALES POR NIVELES		
				Cónyuge "B"	Cónyuge "C"	Hijos "D"
Nivel	No Asegurados	SMGM	Pesos	Hasta los 70 años	De los 71 a 80 años	Hasta los 25 Años
IB1		295				
KB1		259				
LC1		222				
SMGM= Salario mínimo General vigente Mensual D.F.						
Prima Neta Incluyendo derechos de póliza sin IVA.						
		Totales Globales B, C y D.				

CONTINUACIÓN……. **ANEXO 02 C**

TARIFAS POR EDAD Y SUMA ASEGURADA:

PARA DEPENDIENTES Y ASCENDIENTES

PARA LAS POTENCIACIONES DE 595, 740 Y 1000 SMGVDF

RANGOS DE EDAD	PRIMAS HOMBRES	PRIMAS MUJERES
0-11		
12-19		
20-24		
25-29		
30-34		
35-39		
40-44		
45-49		
50-54		
55-59		
60-64		
65-69		
70-74		
75-79		
80-84		

Los precios son vigentes dentro del procedimiento de licitación pública hasta su conclusión

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL)

A N E X O 0 5

DECLARACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO ENCONTRARSE EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS POR LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

Quien suscribe, C. (*escribir el nombre de la persona física* apoderado o representante legal) en mi carácter de (términos en que este otorgando el mandato), representante legal de, (*escribir el nombre de la persona física o persona moral*) lo que acredito con *(datos del documento que acredite su personalidad)*, **"MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**", que mi representada, sus accionistas y asociados, no se encuentran en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Lo anterior para los fines y efectos que haya lugar.

Protesto lo Necesario.

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA

O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

NOTA: En el supuesto de que el licitante se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente.

A N E X O 0 6

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

(Lugar y Fecha)

INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO

DIRECCIÓN DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

P R E S E N T E

Por este conducto, quien suscribe, C. (nombre de la persona física o del apoderado o representante legal de la persona moral), declaro **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que (denominación o razón social) a quien represento, por sí mismo o a través de interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Petróleo, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás licitantes.

Lo anterior para los fines y efectos a que haya lugar.

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA

O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

NOTA: En el supuesto de que el licitante se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente.

A N E X O 0 7

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS QUE LOS LICITANTES ENTREGAN A LA CONVOCANTE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

Documentación que deberá presentarse en el acto de presentación y apertura de proposiciones:

DOCUMENTO	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA DONDE SE EXIGE	DOCUMENTOS QUE DEBERÁN SER FIRMADO POR PERSONA FACULTADA LEGALMENTE PARA ELLO	NOMBRE DEL ARCHIVO (CUANDO APLIQUE, TRATÁNDOSE DE PROPUESTAS ENVIADAS POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN) ELECTRÓNICA)	ENTREGO	
				SI	NO
Propuesta Técnica utilizando preferentemente el **ANEX0 03.**	APARTADO VI	X	**ANEX0** 03		
Propuesta Económica utilizando preferentemente el **ANEX0 04.**	APARTADO VI	X	**ANEX0** 04		

DOCUMENTO	PUNTOS DE LA CONVOCATORIA DONDE SE EXIGE	DOCUMENTOS QUE DEBERÁN SER FIRMADOS POR PERSONA FACULTADA LEGALMENTE PARA ELLO	NOMBRE DEL ARCHIVO (TRATÁNDOSE DE PROPUESTAS ENVIADAS POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN) ELECTRÓNICA)	ENTREGO	
				SI	NO
Constancia de recepción de documentos, preferentemente en dos tantos. (**ANEX0 07**). La omisión de este documento no será motivo de desechamiento de la propuesta.	APARTADO VI		**ANEX0** 07		

Información para acreditar la existencia y personalidad del licitante. (**ANEX0 01**).	APARTADO VI	X	**ANEX0** 01		
Declaración Escrita bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley. **ANEX0 05**.	APARTADO VI	X	**ANEX0** 05		
Manifestación Escrita para la declaración de integridad. **ANEX0 06**.	APARTADO VI	X	**ANEX0** 06		
Manifestación para dar cumplimiento a lo dispuesto en los lineamientos para fomentar la participación de la micro, pequeñas y medianas empresas. **ANEX0 08.** La omisión de este documento no será motivo de desechamiento de la propuesta.	APARTADO VI	X	**ANEX0** 08		
En su caso, Escrito que deberán presentar los licitantes que pretendan intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones. **ANEX0 10**	APARTADO III	X	**ANEX0** 10		
Manifestación de nacionalidad mexicana" **ANEX0 12.**	APARTADO VI	X	**ANEX0** 12		
En su caso, Convenio de participación conjunta.	APARTADO III	X	CONV-CONJUNTA		
Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social	APARTADO VI		ANEXO 13		
Programa de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción (Encuesta de Salida)	APARTADO VI		ANEXO 14		
Cuestionario de Evaluación del Procedimiento de Contratación	APARTADO VI		ANEXO 15		
Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, tratándose de personas físicas y, en caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.	APARTADO VI				

Este formato se utilizará como constancia para el licitante de la documentación que entrega y que en el mismo se cita, en caso de que lo incluya, y sólo da constancia de la recepción de la propuesta técnica y económica, por lo que, su contenido cualitativo con respecto a lo solicitado en la convocatoria será verificado y evaluado por la Convocante.

La omisión de la presentación de este formato por parte del licitante**,** no será motivo de desechamiento de su propuesta.

A N E X O 0 8

FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACION PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACION DE LA MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICION Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, ASI COMO LA CONTRATACION DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

_____de _____ de _____ **(1)**

_____**(2)**_____.

INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO

DIRECCIÓN DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

P R E S E N T E

Me refiero al procedimiento _____**(3)**_____ No. ____**(4)**____ en el que mi representada, la empresa, _____**(5)** participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por los *"Lineamientos para fomentar la participación de la micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal"*, declaro bajo protesta de decir verdad, que mi representada pertenece al sector ___**(6)**___, cuenta con ____**(7)**____ empleados de planta registrados ante el IMSS y con ___**(8)** personas subcontratadas y que el monto de las ventas anuales de mi representada es de _____**(9)**_____ obtenido en el ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. Considerando lo anterior, mi representada se encuentra en el rango de una empresa ___**(10)**___ atendiendo a lo siguiente:

Estratificación				
Tamaño **(10)**	**Sector** **(6)**	**Rango de número de trabajadores** **(7) + (8)**	**Rango de monto de ventas anuales (mdp)** **(9)**	**Tope máximo combinado***
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta $4	4.6
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde $4.01 hasta $100	93
	Industria y Servicio	Desde 11 hasta 50	Desde $4.01 hasta $100	95
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde $100.01 Hasta $250	235
	Servicio	Desde 51 hasta 100		

	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde $100.01 Hasta $250	250

Nota: En caso de haber producido los bienes que se utilizarán en la prestación del servicio objeto de este procedimiento de contratación, con innovación tecnológica que tenga registrada en el Instituto mexicano de la propiedad Industrial, en términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley, deberá anexar la documentación que así lo acredite.

*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%)

(7) (8) El número de trabajadores será el que resulte de la sumatoria de los puntos (7) y (8)

(10) El tamaño de la empresa se determinara a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente formula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) X 10% + (Monto de Ventas Anuales) X 90% el cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: **(11)**.

ATENTAMENTE

(12)

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA

O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

INSTRUCTIVO

NUMERO	DESCRIPCION
1	Señalar la fecha de suscripción del documento
2	Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante
3	Precisar el procedimiento de que se trate, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa
4	Indicar el numero respectivo del procedimiento
5	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa
6	Indicar con letra el sector al que pertenece (Industria, Comercio o Servicio)
7	Anotar el número de trabajadores de planta inscritos en el IMSS
8	En su caso, anotar el número de personas subcontratadas
9	Señalar el rango de monto de ventas anuales en millones de pesos (mdp); conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales
10	Señalar con letra el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme a la formula anotada al pie del cuadro de estratificación
11	Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante
12	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante

A N E X O 0 9

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

NO APLICA

TEXTO DE LA GARANTÍA PARA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO O PEDIDO.

(Lugar y Fecha)

Afianzadora (nombre de la afianzadora) se constituye fiadora hasta por la suma de $.....(monto de la fianza con número y letra), ante, a favor y a disposición del Instituto Mexicano del Petróleo para garantizar por …….(nombre del fiado, licitante y domicilio)…, el debido cumplimiento de las obligaciones derivadas del pedido o contrato N°. 20170……. de fecha…….. del 2017, celebrado entre el Instituto Mexicano del Petróleo y nuestro fiado. El citado contrato tiene por objeto servicio de……., con las características que especifica, con un importe total de (monto del contrato con letra y número sin I.V.A) y plazo de entrega o ejecución de ……. días (señalar si son naturales o hábiles). está fianza garantiza la ejecución o entrega total de los servicios o bienes objeto del pedido principal y sus anexos o contrato, a entera satisfacción del Instituto Mexicano del Petróleo, así como los pagos indebidos que el beneficiario hubiere hecho al fiado por error. En caso de que sea necesario prorrogar el plazo señalado para el cumplimiento de la obligación o conceder esperas para la entrega de los bienes o ejecución del servicio, esta compañía afianzadora consciente que la vigencia de esta fianza queda automáticamente prorrogada en concordancia con dichas prórrogas o esperas. Esta fianza garantiza la entrega total de los bienes o servicios, así como el pago de las sanciones y/o penas convencionales señaladas en el contrato garantizado por esta fianza.

Esta fianza se expide de entera conformidad con las cláusulas del propio pedido o contrato garantizado por esta póliza de fianza, con lo establecido en los artículos 279, 280, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en vigor. Esta compañía se obliga a pagar al beneficiario de esta fianza el 100% (por ciento) del importe garantizado, aun cuando el fiado haya cumplido parcialmente con sus obligaciones, renunciando para este caso expresamente al derecho de proporcionalidad establecido en el artículo 2842 del código civil federal.

Así mismo, la afianzadora se obliga a seguir garantizando por el fiando por un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de recepción de los bienes o servicios contratados para responder de los defectos que resultaren de los mismos, de los vicios ocultos, y de cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado, en los términos señalados en el pedido o contrato respectivo y en el código civil federal.

Esta afianzadora acepta expresamente, someterse al procedimiento de ejecución establecido en los artículos 279, 280, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

La presente fianza estará vigente durante todo el tiempo del pedido o contrato garantizado, incluyendo las prórrogas o esperas que se le concedan al fiado, así como durante el plazo de 30 días contados a partir de la fecha del vencimiento del plazo pactado para la entrega total de los bienes o servicios, o en su defecto, dicho plazo comenzará a contarse a partir de la fecha en que se concluyan los prórrogas o esperas concedidos al fiado, y no podrá cancelarse hasta en tanto el fiado no haya cumplido con todas sus obligaciones o con el pago de las sanciones y/o penas convencionales señaladas en el pedido o contrato garantizado y el Instituto Mexicano del Petróleo dé por escrito su autorización para ello.

De igual forma, la presente fianza estará vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan y para efecto del reclamo de la fianza hasta 30 días después de la fecha en que se dicte sentencia definitiva y ésta última adquiera la categoría de cosa juzgada. Esta afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneamente del importe de la póliza de fianza requerida.

FIN DEL TEXTO.

A N E X O 1 0

[En papel membretado del participante]

ESCRITO QUE DEBERAN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PRETENDAN INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 29 FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y 36 DE SU REGLAMENTO.

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

_____a ____ de _____ de 201__.

Nombre de la dependencia o entidad convocante.

P R E S E N T E

Me refiero a la licitación pública No. _____, a la cual **(yo ó mi representada (según corresponda)) (escribir el nombre de la persona física ó persona moral) (tengo ó tiene)** interés en intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en el artículo 29 fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público manifiesto bajo protesta de decir verdad que cuento con facultades suficientes para comprometerme **(escribir por mi ó por mi representada, (según corresponda)) (y escribir el nombre de la persona física) ó persona moral)** en este acto.

DATOS DEL LICITANTE

Registro Federal de Contribuyentes:

Nombre:

Domicilio Fiscal:

Descripción del objeto social:

Número y fecha de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS DEL REPRESENTANTE

Registro Federal de Contribuyentes:

Nombre:

Domicilio Fiscal:

Número y fecha de la escritura pública mediante la cual fueron otorgadas facultades DE PRESENTACION:

Nombre, número y circunscripción del Notario Público o Fedatario Público que la protocolizó:

Teléfono:

Correo electrónico:

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA

O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

A N E X O 1 1

TEXTO PARA SOLICITUD DE OPINIÓN AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES.

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

DOCUMENTO EXPEDIDO POR EL SAT

A N E X O 1 2

MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDAD MEXICANA

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

_____de _____ de _____

INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO

DIRECCIÓN DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

P R E S E N T E

Yo, ____(nombre)____, manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que mi representada es de nacionalidad mexicana.

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA

O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

_____

A N E X O 1 3

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

(Lugar y Fecha)

OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, CONTENIDA EN EL ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR Y SU ANEXO ÚNICO EMITIDA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

DEBERÁ GESTIONARLO EN LA PAGINA ELECTRÓNICA DEL I.M.S.S.

A N E X O 1 4

PROGRAMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional

N°. LA-018T0O004-E4-2017

ENCUESTA DE SALIDA

Apreciable licitante, nos permitimos solicitarle su opinión sobre la forma en que se están llevando a cabo los procesos de licitación e invitación en el I.M.P.
Su opinión es importante para nosotros por lo que le agradeceremos llenar el siguiente cuestionario. La información que usted proporciona es confidencial y será utilizada exclusivamente con fines de Calidad y Estadísticos. Gracias por participar.

Número de Licitación: | Fecha: | Organismo: | Lugar del evento:

Origen del Proveedor: ☐ Nacional ☐ Extranjero ☐ Licitación ☐ Nacional ☐ Internacional

Tamaño de la Empresa: ☐ Grande ☐ Mediana ☐ Micro ☐ Pequeña ☐ Ha formalizado contratos con el IMP ☐ Sí ☐ No

Clase de Proveedor: ☐ Fabricante ☐ Distribuidor Autorizado ☐ Se encuentra dado de alta en el padrón de proveedores ☐ Sí ☐ No

☐ Prestador de Servicios ☐ Comercializador

1.- ¿Ha participado en un proceso de Revisión Previa de Convocatorias (antes *Bases*) de Licitación?	☐ Sí	☐ No
2.- ¿Sus dudas sobre esta licitación fueron aclaradas satisfactoriamente durante el (los) evento(s) realizado(s) para ello?	☐ Sí	☐ No
3.- ¿El proceso de la Licitación se llevó a cabo de conformidad con las disposiciones legales vigentes en materia de Adquisiciones?	☐ Sí	☐ No
4.- ¿En algún momento durante el transcurso del proceso de licitación percibió falta de Transparencia?	☐ Sí	☐ No
5.- ¿Durante el proceso licitatorio se le dio un trato equitativo?	☐ Sí	☐ No

6.- ¿En qué aspectos cree que se pueden mejorar las Licitaciones de este Organismo?

- ☐ a) Convocatoria
- ☐ b) Bases
- ☐ c) Aclaraciones
- ☐ d) Plazos
- ☐ e) Evaluacion Técnica
- ☐ f) Condiciones
- ☐ g) Trámites
- ☐ h) Requisitos
- ☐ i) Otros
- ☐ j) Ninguno

Comentarios adicionales:

A N E X O 1 5

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Licitación Pública, Electrónica, de Carácter Nacional,

LA-018T0O004- E4-2017

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

- ¿Los términos y condiciones establecidos en la convocatoria le parecieron suficientemente claros?

Si		No		Comentario u observación	

- ¿Las respuestas ofrecidas en la junta de aclaraciones le resultaron adecuadas y suficientes para preparar su proposición?

Si		No		Comentario u observación	

- ¿El procedimiento le pareció transparente?

Si		No		Comentario u observación	

- ¿El dictamen que sustentó el fallo le pareció claro y satisfactorio?

Si		No		Comentario u observación	

FIN DE LA CONVOCATORIA