



INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO

**DIRECCIÓN DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN
GERENCIA DE PROVEEDURÍA Y SERVICIOS**

CONVOCATORIA DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, ELECTRÓNICA, DE CARÁCTER NACIONAL, A PRECIO FIJO, PARA LA CONTRATACIÓN DE LA “PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO Y DEPENDIENTES”. N°. IA-018T00004-E14-2018

ÍNDICE

APARTADO	DESCRIPCIÓN
I	DATOS GENERALES DE LA CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.
II	OBJETO Y ALCANCE DE LA CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.
III	FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DE LA CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.
IV	REQUISITOS QUE LOS PARTICIPANTES DEBEN CUMPLIR EN EL PROCEDIMIENTO DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.
V	CRITERIOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO O PEDIDO.
VI	DOCUMENTOS Y DATOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS PARTICIPANTES.
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 INVITACIÓN, se entenderá por:

ANEXO TÉCNICO	Documento que contiene la descripción detallada de las especificaciones técnicas del(os) servicio(s).
ÁREA REQUIRENTE:	La que de acuerdo a sus necesidades requiere los bienes, para este caso, es la 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 participantes, 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.
SERVICIOS:	Los que se solicitan con motivo de la presente Invitación y se describen en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.
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 interesados a participar en el procedimiento de contratación.
IMP O INSTITUTO:	Instituto Mexicano del Petróleo.
LEY O LAASSP:	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS:	Procedimiento por el cual se realiza la presente contratación.
PARTICIPANTES(S):	Persona física o moral que participe en el presente procedimiento de invitación a cuando menos tres personas.
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 derivado de esta Invitación.
PROPOSICIONES:	Sobre cerrado que presumiblemente contiene la propuesta técnica y económica de los participantes.
PROVEEDOR:	Persona física o moral con quien el Instituto Mexicano del Petróleo, celebre el CONTRATO O PEDIDO derivado de esta Invitación.
REGLAMENTO	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
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 número 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 de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, a través de CompraNet, convoca a los interesados a participar en la invitación a cuando menos tres personas, electrónica, de carácter nacional, a precio fijo, para la contratación de la "Póliza de seguro de gastos médicos mayores para los servidores públicos de mando y dependientes" N°. IA-018T00004-E14-2018

Contando para tal efecto con recursos presupuestales del ejercicio fiscal en curso, autorizados por la Gerencia de Presupuesto y Contabilidad del Instituto Mexicano del Petróleo.

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 DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

Anexo técnico.

“Contratación de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores para los Servidores Públicos de Mando y Dependientes”.

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	PÓLIZA SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS; DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1. Vigencia de las 00:00 hrs. del 23 de febrero de 2018 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2018.	1	SERVICIO

Partida 1

SEGUROS DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO 1

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

1. CARACTERÍSTICAS.

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 catorcena 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 23 de febrero de 2018 a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2018.

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

Suma asegurada	Suma Asegurada de acuerdo a cada subgrupo.	
	Puesto	Veces el valor mensual de la UMA
	Subgrupo 1: Director General	295
	Subgrupo 2: Directo de Planeación de la Operación, Director de Especialidad, Director de Investigación, Contralor Interno, Director de Finanzas y Administración, Director de Gestión del Talento, Coordinador de asesores de la Dirección General y Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos.	259
	Subgrupo 3: Titular de Área, Gerente, Secretario Técnico, Asesor de la Dirección General y Secretario Particular.	222
Deducible	2 UMAM	
Coaseguro	10%	
Nota: UMAM = Unidad de Medida y Actualización Mensual		

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 UMAM
A 740 UMAM
A 1,000 UMAM

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 UMAM 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 UMAM, 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 UMAM, 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	<p>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.</p> <p>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, prematuridad y/o complicaciones que se presenten a partir de la fecha de su nacimiento.</p>
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 UMAM, 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	<p>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:</p> <p>El primer gasto se origine en la vigencia de la póliza.</p> <p>No se hubieran presentado signos ni síntomas, ni realizado ningún diagnóstico médico a la fecha de inicio de la cobertura.</p> <p>El padecimiento hubiere sido desapercibido por el Asegurado a la fecha de inicio de la cobertura.</p>
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 UMAM, 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, epiqueratofaquia, miopía, presbiopía, hipermetropía, astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y estrabismo con una suma asegurada para cada asegurado de 20 UMAM para cada ojo, a partir de 3 dioptrías. sin deducible ni coaseguro
Gastos funerarios	Se amparan los gastos funerarios para todos los asegurados, hasta una suma asegurada de 30 UMAM, 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 dls. y deducible de 50.00 dls, o su equivalente en moneda nacional al momento del siniestro sin aplicación de coaseguro. Protege a los asegurados con cobertura nacional del

	<p>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.</p> <p>Los gastos cubiertos para esta cláusula son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>Esta cobertura no ampara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<p>En cirugía de trasplantes de órganos, se amparan los gastos del donante hasta por una suma asegurada de 100 UMAM. Los gastos amparados serán exclusivamente:</p> <p>Los relacionados con las pruebas de compatibilidad</p> <p>Los inherentes al acto quirúrgico para la extracción del órgano</p> <p>Los gastos de recuperación intrahospitalaria inmediatos a dicho acto quirúrgico.</p>
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 aérea 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	<p>Se amparan 14 (catorce) consultas por daño psiquiátrico o psicológico, de acuerdo con las condiciones que a continuación se indican:</p> <p>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:</p> <p>Algún accidente cubierto por las condiciones de la póliza</p> <p>Se le haya diagnosticado al asegurado, cualquiera de las siguientes enfermedades terminales:</p> <p>Cáncer</p> <p>Accidente vascular cerebral</p> <p>Infarto del miocardio</p> <p>Insuficiencia renal</p> <p>Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias</p> <p>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.</p> <p>Si mediante la presentación del acta del ministerio público, comprueba que ha sufrido cualquiera de los siguientes eventos:</p> <p>Asalto</p> <p>Secuestro</p> <p>Violación</p>
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, quedando a cargo de ese asegurado el pago de la prima correspondiente. La edad máxima de aceptación serán los 70 años y con renovación vitalicia.

Derecho de conversión	<p>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; 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.</p> <p>Se Incluyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)
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 12 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 CALL CENTER.

“**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. ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Es requisito indispensable que el licitante otorgue el beneficio de atención hospitalaria sin hacer exigible al asegurado, algún depósito 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 GMM funcionarios, siniestralidad GMM 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 General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados, así como demás leyes en la materia; en el Área de Beneficios al Personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117.

5. 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 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 profesional 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**” reintegrará 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.

UMAM: Unidad de Medida y Actualización Mensual.

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 eroga 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 UMAM
- 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 anesthesiólogo.
- 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 UMAM 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 23 de febrero de 2018 y hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2018.

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) **“LA ASEGURADORA”** haya sido notificada por escrito del matrimonio, a más tardar a los 60 días siguientes a la fecha de contraer nupcias.
- b) Como parte de la notificación por escrito a **“LA ASEGURADORA”**, se requerirá documentación comprobatoria, tal como acta de nacimiento y/o acta de matrimonio.
- c) En ambos casos, una vez aceptada la inclusión del nuevo asegurado deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.
- d) 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.

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 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 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 a la Gerencia de Servicios al Personal y 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, y no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, le 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, ACEPTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO DE SINIESTROS	5	DÍAS	ACEPTACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO
2	REEMBOLSO, UNA VEZ ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN TOTALMENTE REQUISITADO	10	DÍAS	ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO
3	PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	5	DÍAS	ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

8.2 ASIGNACIÓN DE PERSONAL.

“**LA ASEGURADORA**” deberá asignar de uno a dos ejecutivos para la atención y servicio de la cuenta, este o estos deberán contar con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales permanecerán 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, se presentarán 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 de proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que se 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 éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 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 PAGOS ESPECIALES.

“**LA ASEGURADORA**” deberá considerar un 5% dentro del costo de la prima neta, para pagos especiales como deducible, coaseguro y siniestros no amparados por la póliza, bajo la instrucción del ejecutivo de administración de beneficios al personal, el cual será constituido en términos de lo dispuesto por la Circular Única de Seguros y Fianzas, de fecha 19 de diciembre de 2014, por lo que dicho Fondo operará como una figura análoga del seguro, debiéndose pagar en un término no mayor a 10 días hábiles.

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.

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 de la autorización de la SHCP para operar en Gastos Médicos.

MODELO DE PEDIDO O CONTRATO

SERÁ LA PÓLIZA QUE PARA TAL FIN ENTREGUE EL PARTICIPANTE ADJUDICADO

APARTADO III

FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS
ACTOS DE LA CONVOCATORIA

CALENDARIO DE EVENTOS

PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO Y DEPENDIENTES". N°. IA-018T00004-E14-2018

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

ACTOS	FECHA	HORA	LUGAR y MEDIO
Presentación y Apertura de Proposiciones.	19/febrero/2018	10:00	Edificio N°. 02, cubículo 2-009 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan Del. Gustavo A Madero, Ciudad de México, a través de CompraNet.
Notificación de Fallo.	21/febrero/2018	16:00	Edificio N°. 06, cubículo 6-101 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan Del. Gustavo A Madero, Ciudad de México, a través de CompraNet.
Firma del Pedido	Dentro de los 15 días naturales posteriores a la notificación del fallo respectivo.		Edificio N°. 06, cubículo 6-1011 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan Del. Gustavo A Madero, Ciudad de México.

OBTENCIÓN O CONSULTA DE CONVOCATORIA

La convocatoria a esta invitación 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. (No aplica)

Dudas:

Debido a que para este procedimiento de contratación no se efectuará un acto de junta de aclaraciones, los participantes interesados que tengan dudas sobre el alcance de esta contratación, dudas las podrán dirigir a más tardar a las 10:00 horas del segundo día hábil inmediato anterior al acto de presentación y apertura de proposiciones, dentro del procedimiento en el sistema CompraNet 5.0 en el campo de “mensajes” adjuntando el archivo del documento que contenga las dudas, las que se reciban de forma extemporánea no serán contestadas, y las respuestas dadas por la convocante se harán del conocimiento de los participantes invitados a través de CompraNet 5.0 en el campo de “mensajes”, el primer día hábil previo al acto de presentación y apertura de proposiciones.

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 participantes presentarán sus proposiciones a través de CompraNet 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 participantes 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 participante 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 participantes 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 participantes.

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 participante 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 CompraNet 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 CompraNet. 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 CompraNet 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 CompraNet, 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 CompraNet 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 CompraNet 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 participante.

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 CompraNet 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 participante consultar en CompraNet 5.0 el acta correspondiente, la cual se difundirá en dicha página al concluir el acto.

Como parte de los compromisos contraídos por parte del IMP en Programa de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción, grupo PEMEX y este instituto a través de uno de los indicadores de este programa, se tiene como meta obtener información de los participantes para conocer la perspectiva de éstos en los procedimientos de contratación; por lo que se solicita a los participantes en la presente contratación, incluir junto con sus proposiciones el cuestionario que se incluye como Anexo 14 de la presente convocatoria, el cual deberá ser requisitado conforme a lo que se solicita en el mismo. Cabe señalar que es opcional para los participantes el llenado del cuestionario, por lo que la omisión del llenado o entrega del mismo, no será causa de desechamiento de sus proposiciones.

Asimismo, adicionalmente se les solicita a los participantes llenar la encuesta que se presenta como Anexo 15, de acuerdo al formato indicado, junto con sus proposiciones, sin que la omisión en la entrega de este 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 CompraNet 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 N°.152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Gustavo A. Madero, Ciudad de México, C.P 07730, edificio 6, cubículo 6-101.

Asimismo, se difundirá un ejemplar del acta en CompraNet 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 N°. 06, cubículo 6-101 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan Del. Gustavo A. Madero, Ciudad de México.

Para la firma del pedido, el participante 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 el 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.

Indicaciones Generales.

Sólo se podrá presentar una proposición por participante.

Por tratarse de un procedimiento electrónico, no se permitirá la asistencia de participantes 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 participantes 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 participantes deberán proporcionar una dirección de correo electrónico, en caso de contar con él.

A elección de los participantes, 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.

El pedido será por las cantidades previamente determinadas en el anexo técnico de la presente convocatoria.

APARTADO IV

REQUISITOS QUE LOS PARTICIPANTES DEBEN
CUMPLIR EN EL PROCEDIMIENTO DE LA INVITACIÓN A
CUANDO MENOS TRES PERSONAS

Requisitos de Carácter Técnico

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el participante	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.-N°. de convocatoria.
- 1.3.-N°. de partida, cantidad y unidad de medida.
- 1.4.-Descripción detallada de las especificaciones, así como características técnicas de los servicios 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 las dudas formuladas.

REQUISITOS DE CARÁCTER ECONÓMICO

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el participante	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 N°. de Convocatoria.
- 2.3 N°. de partida.
- 2.4 Descripción general del servicio
- 2.5 Cantidad.
- 2.6 Unidad de medida.
- 2.7 Prima (incluyendo recargos si los hubiere pero integrado a la prima neta, por formas de pago diferentes al pago de contado)
- 2.8 Descuentos (Como: Especiales, Por no intermediación, etc).
- 2.9 Derecho de Pólizas (gastos de expedición).
- 2.10 Prima antes de I.V.A.
- 2.11 I.V.A.
- 2.12 Prima total M.N.
- 2.13 Tarifas por nivel de suma asegurada (Titulares).

2.14 Tarifas por nivel de suma asegurada (Cónyuge e hijos dependientes).

2.15 Tarifas por edad y suma asegurada.

2.13 Nombre y firma de la persona física o del Representante Legal de la persona moral.

Conforme al ANEXO 4 (FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA).

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 participante	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
Anexo 01	Escrito para acreditar la existencia legal y personalidad del participante 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, indique razón social del participante, relación de socios, ramo o giro 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, no indique razón social del participante, no indique relación de socios, no indique ramo o giro o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.
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.

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el participante	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
Anexo 12	Escrito de manifestación de nacionalidad mexicana y porcentaje de contenido nacional, 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 cuente con el grado de contenido nacional, 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 y que cuente con el grado de contenido nacional; o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.
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 se presente más de una propuesta técnica o económica distintas para la(s) partida (s) del (los) servicios (s) por un mismo PARTICIPANTE, o que contenga dos razones sociales distintas.

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

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 participante 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 participante 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 participantes.

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 pedido se adjudicará por partida (única) a la proposición del licitante que cumpla con todos los requisitos legales, técnicos y económicos, y que oferte el precio más bajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 Bis, fracción II de la Ley, y si el precio ofertado es aceptado por el IMP, en caso de excederse el presupuesto autorizado para esta contratación.

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 PARTICIPANTES**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

Referencia	DOCUMENTO	NOMBRE DE ARCHIVO
01	Escrito para acreditar la existencia legal y personalidad del participante, 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
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.	ANEXO 13
	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
07	Constancia de recepción de documentos que los participantes 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 participantes 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 N°.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 particulares que en el contacto 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 Acuerdos publicados en el mismo medio oficial el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero de 2017, 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 PARTICIPANTE

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional N°. IA-018T00004-E14-2018

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):			
N°. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:			Fecha:
Nombre, número y circunscripción del Notario Público ó Fedatario que las protocolizó:			
N°. de la escritura pública en la que constan Reformas o modificaciones al acta constitutiva:			Fecha:
Nombre, número y circunscripción del Notario Público ó Fedatario que las protocolizó:			
Relación de Socios:			
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s)	
Descripción del objeto social (ramo o giro) (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 participante en el modo que estime conveniente.
- 2.- El participante 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]

NO APLICA

**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 ARTICULO 33 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES,
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.**

**Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional
N°. IA-018T00004-E14-2018**

_____ 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 N°. _____ (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 N°. _____ (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	INSTRUCCIÓN
(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

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional N°. IA-018T00004-E14-2018

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

Partida	Descripción y especificaciones detalladas del objeto del servicio	Cantidad	Unidad de medida
<u>(2)</u>	<u>(3)</u>	<u>(4)</u>	<u>(5)</u>

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: (6) .

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: (7) .

PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: (8)

LUGAR Y CONDICIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: (9)

FECHA: (10)

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).

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	INSTRUCCIÓN
(1)	Incluir el objeto de los servicios <small>NOTA: EN CASO DE NO INCLUIR ESTE PÁRRAFO, NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO</small>
(2)	Anotar el o los números de partidas ofertadas
(3)	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.
(4)	Anotar la cantidad de servicios ofertados
(5)	Anotar la unidad de los servicios ofertados
(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

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional
N°. IA-018T0004-E14-2018

NOMBRE _____

Con este documento presento mi propuesta económica en el procedimiento mencionado, para la contratación relativa a _____, la cual se integra de la siguiente manera:

No. de partida	Descripción general del servicio	Cantidad	Unidad de medida	PRIMA (incluyendo recargos si los hubiere pero integrado 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	PÓLIZA SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS	1	SERVICIO						
TOTALES									

TARIFAS POR NIVEL DE SUMA ASEGURADA:

TITULARES	TARIFAS	UMAM	Pesos	Prima Neta Anual por niveles.
Nivel	No Asegurados			
IB1		295		
KB1		259		
LC1		222		
UMAM= Unidad de Medida y Actualización Vigente.				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.

TARIFAS POR NIVEL DE SUMA ASEGURADA:

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

**TARIFAS POR EDAD Y SUMA ASEGURADA:
PARA DEPENDIENTES Y ASCENDIENTES
PARA LAS POTENCIACIONES DE 595, 740 Y 1000 UMAM**

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		

Indicar que los precios son firmes y fijos hasta la conclusión del Procedimiento de contratación.

Atentamente

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA
O DEL REPRESENTANTE 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.

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional N°. IA-018T00004-E14-2018

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 participante 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

**Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional
N°. IA-018T00004-E14-2018**

(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 participantes.

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 participante 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 PARTICIPANTE ENTREGAN A LA CONVOCANTE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional N°. IA-018T0004-E14-2018

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 ANEXO 03 .	APARTADO VI	X	ANEXO 03		
Propuesta Económica utilizando preferentemente el ANEXO 04 .	APARTADO VI	X	ANEXO 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. (ANEXO 07). La omisión de este documento no será motivo de desechamiento de la propuesta.	APARTADO VI		ANEXO 07		
Información para acreditar la existencia y personalidad del participante. (ANEXO 01).	APARTADO VI	X	ANEXO 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. ANEXO 05 .	APARTADO VI	X	ANEXO 05		
Manifestación Escrita para la declaración de integridad. ANEXO 06 .	APARTADO VI	X	ANEXO 06		
Manifestación para dar cumplimiento a lo dispuesto en los lineamientos para fomentar la participación de la micro, pequeñas y medianas empresas. ANEXO 08 . La omisión de este documento no será motivo de desechamiento de la propuesta.	APARTADO VI	X	ANEXO 08		
En su caso, Escrito que deberán presentar los participantes que pretendan intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones. ANEXO 10	APARTADO III	X	ANEXO 10		

Manifestación de nacionalidad mexicana" ANEXO 12.	APARTADO VI	X	ANEXO 12		
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		
Identificación oficial					

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 MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PARTICIPANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN 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

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional N°. IA-018T00004-E14-2018

_____ 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) N°. _____ (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	235
	Servicio	Desde 51 hasta 100	Hasta \$250	
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde \$100.01	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 determinará a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente fórmula: 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	DESCRIPCIÓN
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 número 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 participante
12	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa participante

A N E X O 0 9
(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, participante y domicilio)..., el debido cumplimiento de las obligaciones derivadas del pedido o contrato N°. 2017000..... de fecha..... del 2017, celebrado entre el Instituto Mexicano Del Petróleo y nuestro fiado. El citado pedido o contrato tiene por objeto servicio de....., con las características que especifica, con un importe total de (monto del contrato o pedido 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 fiado por un plazo de tres meses 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 tres meses 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 tres meses 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.

A N E X O 1 0

[En papel membretado del participante]

ESCRITO QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PARTICIPANTE 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.

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional N°. IA-018T00004-E14-2018

_____ a ____ de _____ de 200__
Nombre de la dependencia o entidad convocante,
P R E S E N T E

Me refiero a la licitación pública N°. _____, 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 PARTICIPANTE

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 PRESENTACIÓN:

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 11

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

**Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional
N°. IA-018T00004-E14-2018**

DOCUMENTO EXPEDIDO POR EL SAT

A N E X O 1 2

MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDAD MEXICANA

**Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional
N°. IA-018T00004-E14-2018**

_____ 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,
REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL DE LA
PERSONA MORAL)**

A N E X O 13

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

**Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional
Nº. IA-018T00004-E14-2018**

(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.



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 IMP. 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: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero	<input type="checkbox"/> Licitación <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional	<input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Pequeña		
Tamaño de la Empresa: <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Distribuidor Autorizado	Ha formalizado contratos con el IMP <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Clase de Proveedor: <input type="checkbox"/> Fabricante <input type="checkbox"/> Prestador de Servicios <input type="checkbox"/> Comercializador	Se encuentra dado de alta en el padrón de proveedores <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
1.- ¿Ha participado en un proceso de Revisión Previa de Convocatorias (antes Bases) de Licitación?				
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.- ¿Sus dudas sobre esta licitación fueron aclaradas satisfactoriamente durante el (los) evento(s) realizado(s) para ello?				
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.- ¿El proceso de la Licitación se llevó a cabo de conformidad con las disposiciones legales vigentes en materia de Adquisiciones?				
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.- ¿En algún momento durante el transcurso del proceso de licitación percibió falta de Transparencia?				
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.- ¿Durante el proceso licitatorio se le dio un trato equitativo?				
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.- ¿En qué aspectos cree que se pueden mejorar las Licitaciones de este Organismo?				
a) Convocatoria		f) Condiciones <input type="checkbox"/>		
b) Bases		g) Trámites <input type="checkbox"/>		
c) Aclaraciones		h) Requisitos <input type="checkbox"/>		
d) Plazos		i) Otros <input type="checkbox"/>		
e) Evaluación Técnica		j) Ninguno <input type="checkbox"/>		
Comentarios adicionales:				

A N E X O 1 5

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Electrónica, de Carácter Nacional N°. IA-018T00004-E14-2018

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	
----	--	----	--	--------------------------------	--