**CONVOCATORIA PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA LA-009J3D002-E1-2016 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES.**

**PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO INTEGRAL DE LOS SEGUROS DE PERSONAS CON VIGENCIA DEL 1RO DE MARZO DE 2016 - AL 1RO DE MARZO DE 2018**

**COORDINACION GENERAL DE PUERTOS Y MARINA MERCANTE**

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

|  |  |
| --- | --- |
| CAPITULO 1 | Instalación e Integración de Cómite de Consolidación, responsable de coordinar la contratación de los seguros de Vida y Gastos Médicos Mayores de las Administraciones Portuarias Integrales a través del proceso de Licitación Pública Nacional Mixta Consolidada No.LA-009J3D002-E1-2016 |
| CAPITULO 2 | Glosario de términos y definiciones |
| CAPITULO 3 | Información específica de la licitación |
| CAPITULO 3.1 | Descripción general y calendarización |
| CAPITULO 3.2 | Junta de Aclaraciones |
| CAPITULO 3.3 | Presentacion y apertura de proposiciones |
| CAPITULO 3.4 | Comunicación del fallo |
| CAPITULO 4 | Idioma en que podrán presentarse las proposiciones, los anexos técnicos y en su caso, los folletos que se acompañen |
| CAPITULO 5 | Requisitos que deberán cumplir quienes deseen participar en la licitación. |
| CAPITULO 5.1 | Legal / Administrativos / Financieros |
| CAPITULO 5.2 | Licencias, autorizaciones y permiso |
| CAPITULO 5.3 | Propuesta técnica |
| CAPITULO 5.4 | Propuesta económica |
| CAPITULO 5.5 | Documentación complementaria |
| CAPITULO 6 | Acreditación de la existencia legal y personalidad jurídica del licitante. |
| CAPITULO 6.1 | En el acto de presentación y apertura de proposiciones. |
| CAPITULO 6.2 | En la suscripción de proposiciones. |
| CAPITULO 6.3 | Acreditación de existencia legal y personalidad de representantes legales. |
| CAPITULO 7 | Acreditación de encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales. |
| CAPITULO 8 | Información del contrato. |
| CAPITULO 8.1 | Período de contratación. |
| CAPITULO 8.2 | Estándares de servicio |
| CAPITULO 8.3 | Penas Convencionales por atraso en la prestación del servicio. |
| CAPITULO 8.4 | Modelo de Contrato. |
| CAPITULO 8.5 | Entrega de Pólizas de Seguro y Formalización de Contratos. |
| CAPITULO 9 | Criterios para la evaluación y adjudicación de las propuestas |
| CAPITULO 9.1 | Evaluación de las proposiciones técnicas |
| CAPITULO 9.2 | Evaluación de las proposiciones económicas |
| CAPITULO 9.3 | Criterio de adjudicación de los contratos |
| CAPITULO 9.4 | Apendice |
| CAPITULO 10 | Inconformidades |
| CAPITULO 11 | Causas de desechamiento |
| ANEXOS |  |
| ANEXO 1 A 24 |  |
| APARTADOS |  |
| APARTADO A | PARTIDA 1 TERMINOS DE REFERENCIA SEGURO DE VIDA |
| APARTADO A.1. | RELACION DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA DE VIDA |
| APARTADO B | PARTIDA 2 TERMINOS DE REFERENCIA SEGURO DE GASTOS MÉDICOS |
| APARTADO B.1. | RELACION DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA DE GMM |
| APARTADO C | CUADROS DE PROPUESTAS ECONOMICAS - PARTIDAS 1 Y 2 |
| APARTADO D | TABLA DE PUNTOS Y PORCENTAJES PARA EVALUACIÓN TÉCNICO ECONÓMICA |
| APARTADO E | TABLA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS |

Capítulo 1

En observancia al artículo 134, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, y de conformidad con los artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción III, fracción I, 27, 28, fracción I, 29, 30, 32, 33 Bis, 34, 35 y 48, fracción II de la **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)**, su Reglamento, las Políticas, Bases, Lineamientos y Programas Generales que regulen los convenios, contratos, pedidos o acuerdos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, se integra, instala y enlista al **Comité de Consolidación**, responsable de la coordinación y conducción de la **Contratación del Seguro de Vida y Gastos Médicos Mayores de las Administraciones Portuarias Integrales** por medio del Proceso De Licitación Pública Nacional Mixta Consolidada No. LA-009J3D002-E1-2016 cuya vigencia es del día 1ro de Marzo de 2016 a las 12:00 horas al 1ro de Marzo de 2018 a las 12:00 horas.

En su carácter de CONVOCANTE y designada por la Dirección General Adjunta de Evaluación de la Gestión de las API’s el **C.P. TEODORO CANTU CANTU**, **GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**, representante de **API TAMPICO**, enlista al **Comité de Consolidación** de la siguiente manera:

| COMITE DE CONSOLIDACIÓN Y SUBCOMITÉ DE APOYO TÉCNICO | |
| --- | --- |
| DEPENDENCIA | NOMBRE Y CARGO |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ENSENADA, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE GUAYMAS, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TOPOLOBAMPO, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE MAZATLÁN, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE MANZANILLO, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PUERTO VALLARTA, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE LÁZARO CÁRDENAS, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE SALINA CRUZ, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PUERTO MADERO, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ALTAMIRA, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TUXPAN, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE VERACRUZ, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE COATZACOALCOS, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PROGRESO, S.A. DE C.V.** |  |
| **ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE QUINTANA ROO, S.A. DE C.V.** |  |

OBTENCIÓN DE LA CONVOCATORIA

Es requisito indispensable la obtención de la convocatoria y el registro del concursante para participar en la presente licitación. La convocatoria se puede obtener de forma gratuita de la siguiente forma:

A través del sistema COMPRANET de la SFP, en la dirección electrónica de Internet (<https://compranet.funcionpublica.gob.mx>).

REGISTRO DE LICITANTES

De conformidad con el artículo 33 Bis de la **LEY (LAASSP)**, será necesario que los interesados envíen mínimo con tres días de anticipación y máximo veinticuatro horas antes a la junta de aclaraciones un escrito simple, bajo protesta de decir verdad, que contenga los datos que actualmente están contenidos en el artículo 39, fracción VI inciso a) del **REGLAMENTO**.

Dicho escrito deberá estar dirigido al **C.P. TEODORO CANTU CANTU**, **GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**, representante de **API TAMPICO** y deberá ser enviado vía correo electrónico a las siguientes direcciones: **gadmon@puertodetampico.com.mx**, **mínimo 72 horas antes de la celebración de la Junta de aclaraciones.** En este escrito su firmante deberá manifestar, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, conteniendo los datos siguientes, mismos que se encuentran en el **Anexo 1** de la presente convocatoria:

I. Del Licitante: clave del registro federal de contribuyentes; nombre, domicilio, correo electrónico donde se le podrán notificar las actas derivadas de la presente licitación, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; número y fecha de las escrituras públicas en las que conste el acta constitutiva y, en su caso, sus reformas o modificaciones, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó; así como fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio, y relación del nombre de los socios que aparezcan en éstas, y

II. Del representante del licitante: número y fecha de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir la propuesta, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó.

En caso de **NO** recibir dicho escrito en el período establecido en párrafos anteriores para la Junta de Aclaraciones, los licitantes que deseen participar en la LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA No. LA-009J3D002-E1-2016, deberán entregar el oficio antes mencionado **Anexo 1** como parte de su propuesta técnica, dentro del apartado de Documentación Legal sin embargo **NO** recibirán respuesta por parte de **LA CONVOCANTE**  a las preguntas realizadas.

|  |  |
| --- | --- |
| Capítulo 2 | Glosario de términos y definiciones |
| **API** | 1. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ENSENADA, S.A. DE C.V. 2. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE GUAYMAS, S.A. DE C.V 3. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TOPOLOBAMPO, S.A. DE C.V. 4. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE MAZATLÁN, S.A. DE C.V. 5. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE MANZANILLO, S.A. DE C.V. 6. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL PUERTO VALLARTA, S.A. DE C.V. 7. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE LÁZARO CÁRDENAS, S.A. DE C.V. 8. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE SALINA CRUZ, S.A. DE C.V. 9. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PUERTO MADERO, S.A. DE C.V. 10. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ALTAMIRA, S.A. DE C.V. 11. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, S.A. DE C.V. 12. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TUXPAN, S.A. DE C.V. 13. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE VERACRUZ, S.A. DE C.V. 14. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE COATZACOALCOS, S.A. DE C.V 15. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE DOS BOCAS, S.A. DE C.V. 16. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE PROGRESO, S.A. DE C.V. 17. ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE QUINTANA ROO, S.A. DE C.V. Invitada |
| **API CONVOCANTE** | ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, S.A. DE C.V. |
| **ASEGURADO** | Es la persona que por formar parte de la colectividad asegurada en este contrato, tiene el carácter de Titular si es a cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual o, si se trata de la persona que para efectos del seguro se designa como su cónyuge, o concubina o concubinario, o cualquier figura reconocida por la legislación aplicable para parejas del mismo sexo, o hijos del asegurado hasta 25 años, y ascendientes (padre y/o madre) del asegurado titular hasta 99 años, que éste determine proteger. |
| **ASEGURADORA** | Es la empresa que emite las pólizas, a la que en lo sucesivo se le denominará como la “ASEGURADORA”. |
| **ACCIDENTE** | Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, que produce lesiones corporales, que requiere atención médica dentro inmediata o de los 90 días naturales siguientes al evento que le dio origen y se encuentre amparado en los términos de las Condiciones de la póliza. |
| **APOYO PARA REPONER LA SUMA ASEGURADA BÁSICA** | Previa autorización por la Dirección General de la Gestión de las APIs se revisará caso por caso para la aplicación. |
| **CAUSA DEL SINIESTRO** | Motivo que originó el siniestro derivado de un accidente o enfermedad. |
| **CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR** | Aquellos hechos o acontecimientos ajenos a la voluntad de cualquiera de las partes, siempre y cuando no se haya dado causa, o contribución a ellos. |
| **CERTIFICADO INDIVIDUAL** | Es el documento que emite la ASEGURADORA para cada ASEGURADO, que contiene los siguientes datos: Nombre del ASEGURADO, suma asegurada básica y potenciada para titular y dependientes, El certificado deberá incluir la siguiente leyenda: “Los términos y condiciones del seguro se encuentran establecidas en las Condiciones de la póliza contratada por las Administraciones Portuarias Integrales” |
| **COLECTIVIDAD DE LA PÓLIZA /COLECTIVIDAD ASEGURADA** | Los puestos y niveles a que hace referencia, tienen asignadas diferentes sumas aseguradas dependiendo del nivel del titular, y será el mismo para sus beneficiarios incorporados, es decir que la prestación otorgada a los servidores públicos respectivos por las API´s, se refiere a la suma asegurada del plan básico. (El pago de prima correspondiente a los asegurados titulares, cónyuge o concubina (rio), pareja del mismo sexo, hijos menores de 25 años. |
| **CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL** | Formato en el que los asegurados titulares realicen el registro de sus datos personales y los de sus dependientes asegurados. |
| **CENTROS DE ATENCIÓN** | Instalaciones de la Aseguradora en el Distrito Federal y en las distintas entidades federativas de la República Mexicana, a través de las cuales se da atención a los asegurados, y respuesta a las reclamaciones de siniestros y asesoría u orientación. |
| **COASEGURO** | Porcentaje con el que participa el asegurado en cada reclamación, que se aplica al monto total de gastos cubiertos, una vez descontado el deducible, de acuerdo a las condiciones establecidas; para titulares, en caso de que el accidente ocurra en cumplimiento del deber, se omitirá el cobro del mismo. |
| **CONTRATANTE** | ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES (API´s)., API TAMPICO EN SU CARACTER DE LIDER DEL COMITE DE CONSOLIDACIÓN. |
| **COBERTURA BÁSICA** | En virtud de la suma asegurada que como prestación otorgan las ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES a cada titular que incluye al cónyuge por matrimonio, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo e hijos del asegurado menores de 25 años. |
| **CONVOCATORIA** | El presente documento donde se establece la CONVOCATORIA en que se desarrollará este procedimiento de contratación mediante LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada Número LA-009J3D002-E1-2016 y en el cual se describe los requisitos de participación así como los términos de referencia y sus anexos. |
| **COMITÉ** | El Comité de Consolidación para el apoyo técnico integrado para coordinar y dirigir el proceso de LICITACIÓN y que es presidido por el **C.P. TEODORO CANTU CANTU**, **GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**, representante de **API TAMPICO**, de conformidad con lo estipulado en el artículo 13 del REGLAMENTO de la LEY (LAASSP). |
| **COMPRANET** | El Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales, con dirección electrónica en Internet: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx> |
| **CNSF** | Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. |
| **CONTRATO** | Para efectos de esta LICITACIÓN se entenderá que el contrato es el convenio de voluntades que se formalice para comprometer los Servicios de Aseguramiento en los Seguros de Gastos Médicos Mayores y de Vida de los Servidores Públicos de las Administraciones Portuarias Integrales y todas y cada una de las pólizas que deberá entregar el LICITANTE adjudicado a cada una de las API, por cada uno de los seguros. |
| **CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA** | Son aquéllas cirugías que no requieren hospitalización por un período máximo a 24 horas.  Estas se cubrirán bajo el esquema de pago directo cuando el Asegurado haya realizado el trámite de programación de cirugía y sea aceptada por la Aseguradora; en caso contrario, operará el pago mediante reembolso y concluye con el alta que otorgue el médico tratante. |
| **CUARTO PRIVADO ESTÁNDAR** | Se refiere a un cuarto de hospital, con teléfono, t.v., baño privado y cama extra para un acompañante. |
| **COORDINACION DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN CONVENIO** | Área dependiente de la Compañía Aseguradora que otorga los siguientes servicios de atención y asesoría:   * Servicios de referencias médicas, hospitalarias, de laboratorio y farmacéutica * Información al Asegurado y a sus dependientes económicos sobre coberturas y condiciones de la póliza * Proporcionar al Asegurado y sus dependientes económicos, información, apoyo y enlace con sus prestadores de servicios contratados por la Compañía Aseguradora. * Coordinar y dar seguimiento a la atención médica u hospitalaria de un evento y a la prestación de los demás servicios estipulados en esta póliza |
| **DOMICILIO OFICIAL** | Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, Distrito Federal.D.F.  Teléfono: 5723 9400 ext. 26525 |
| **DEDUCIBLE** | Cantidad a cargo del asegurado, que se debe pagar en cada evento de enfermedad o accidente cubierto, de acuerdo a las condiciones establecidas. En los accidentes que sufran los titulares en cumplimiento del deber, no habrá deducible. |
| **EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA** | Enfermedad o accidente cubierto por la póliza, que pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del asegurado, que requiere el ingreso al área de urgencias de un hospital.  Estos gastos serán cubiertos mediante pago directo por la Aseguradora, si el asegurado permanece por lo menos 24 horas hospitalizado, aún cuando no sean hospitales y médicos de red.Esta cobertura aplica en territorio nacional y en caso de siniestro en el extranjero, o bien por accidente o emergencia, en caso de mujeres embarazadas, quedando cubierta la operación cesárea, cuando se ponga en riesgo la salud de la madre o del producto. |
| **ENFERMEDAD CONGÉNITA** | Es aquella que se produce durante el período de gestación y que se manifiesta desde el nacimiento o en cualquier etapa de la vida. |
| **ENFERMEDAD CUBIERTA** | Es toda alteración en la salud del asegurado debido a causas anormales, internas o externas, por las cuales ameríte tratamiento médico o quirúrgico y no se encuentre expresamente excluido en los términos de las Condiciones Especiales y Generales de la póliza. |
| **EVENTO DE ENFERMEDAD CUBIERTA Y/O EVENTO DE ACCIDENTE CUBIERTO** | En el caso de enfermedad, el evento se refiere a cada enfermedad o accidente que no se encuentre expresamente excluido por la presente póliza, independientemente del número de reclamaciones o veces que se utilice algún servicio y/o se efectúe algún pago derivado de la misma enfermedad. Respecto al accidente cubierto, el evento se refiere a todos los gastos médicos derivados del mismo accidente. |
| **FECHA DE ANTIGÜEDAD** | La fecha a partir de la cual el asegurado cuenta con la protección de una póliza de gastos médicos, en forma individual o colectiva, con cualquier Aseguradora y servirá para reducir o eliminar periodos de espera, siempre y cuando la protección haya sido continua y sin interrupción. Ésta fecha se expresará en la tarjeta de identificación y en el certificado individual. |
| **GASTO USUAL ACOSTUMBRADO** | Monto convencionalmente pactado entre los prestadores de servicios médicos hospitalarios y la Aseguradora, en consideración a la naturaleza y calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios, así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización. El monto de los Gastos Médicos cubiertos por la presente póliza para prestadores de servicios fuera de la red, será el mismo al tabulador de la tabla de honorarios médicos, que corresponda a servicios de la misma especialidad o categoría para médicos, hospitales, laboratorios clínicos y de gabinete (radiografías, ultrasonidos, tomografías axiales computarizadas, entre otros). |
| **GASTO MÉDICO** | Es cualquier erogación que se realiza para la atención y/o tratamiento de un accidente y/o enfermedad cubiertos por la póliza y que rebasan el deducible contratado. |
| **GASTO MÉDICO MAYOR** | Es la acumulación de gastos médicos que se generan como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubiertos por la presente póliza. |
| **HOSPITAL** | Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de enfermos y accidentados. |
| **HONORARIOS MÉDICOS** | Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido por los servicios que presta a los ASEGURADOS y que participa de manera activa y directa en su recuperación y/o atención. |
| **HOSPITALIZACIÓN** | Es la estancia continua en un hospital por un período mayor a 24 horas, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la enfermedad o accidente, a partir del momento en que el asegurado ingrese como paciente interno. |
| **KIT** | Es el Certificado individual, tarjetas de identificación por asegurado, formatos para reclamar algún siniestro, guía de reclamaciones, red de hospitales y Centros de Atención de la Aseguradora en toda la República Mexicana, durante la vigencia. |
| **LEY** | La ley (del [latín](http://es.wikipedia.org/wiki/Lat%25C3%25ADn) lex, legis) es una [norma jurídica](http://es.wikipedia.org/wiki/Norma_jur%25C3%25ADdica) dictada por el poder legislativo. Es decir, es un [precepto](http://es.wikipedia.org/wiki/Norma_jur%25C3%25ADdica) establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la [justicia](http://es.wikipedia.org/wiki/Justicia). Su incumplimiento trae aparejada una sanción. |
| **LICITACIÓN** | Licitación Pública Nacional Mixta Consolidada LA-009J3D002-E1-2016 para la Contratación De Los Seguros De Vida Y Gastos Médicos Mayores para los servidores públicos de las Administraciones Portuarias Integrales, para el período comprendido del 1 de marzo de 2016 al 1 de marzo de 2018. |
| **MÉDICO COORDINADOR** | Médico contratado por la Aseguradora que se encargará de apoyar y asesorar a los asegurados que necesiten utilizar el servicio. |
| **MONEDA** | Las pólizas serán emitidas en Moneda Nacional, y para todos los efectos se utilizará la misma moneda. |
| **MÓDULO Y/O OFICINA DE ATENCIÓN** | Instalación donde la Aseguradora atiende las reclamaciones de siniestros, asesorías y orientación a los asegurados. |
| **NÚMERO DE PÓLIZA** | Número con el que la Aseguradora asignará a la póliza. |
| **OFICINAS** | Instalaciones de la Aseguradora en las distintas entidades federativas de la República Mexicana, a través de las cuales las reclamaciones de siniestros, asesorías y orientación a los asegurados serán atendidas. |
| **PAGO DE COMPLEMENTOS** | La Aseguradora solo pagará complementos de entrada de los titulares y dependientes de los gastos médicos que se eroguen por enfermedades y/o accidentes iniciados en las vigencias anteriores, en la(s) póliza(s) contratada(s) o durante la vigencia de esta póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores por “EL ASEGURADO” con otras aseguradoras, bajo las siguientes condiciones:   1. Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en las pólizas de las vigencias anteriores contratadas en la vigencia anterior. 2. Los gastos médicos que se eroguen quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectúe el primer gasto bajo las condiciones de la presente póliza y hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero. 3. Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en las aseguradoras anteriores, ni en el cambio con “LA ASEGURADORA”. 4. Las enfermedades o accidentes en caso de ser reconocidos, no serán considerados como Padecimientos Preexistentes. 5. Los gastos serán acumulativos a partir del primer reclamo, siempre y cuando se respete la suma asegurada básica.   **El pago de complementos y/o colas de siniestros se les dará continuidad siempre y cuando exista suma asegurada remanente, de acuerdo a la información proporcionada en la siniestralidad y el contrato se encuentre vigente con LA ASEGURADORA** |
| **PAGO DIRECTO** | Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará directamente al prestador de servicios, los gastos realizados por el asegurado, como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubierto por la póliza. Para efecto del pago directo, se requiere ser atendido en la Red Médica; que los servicios respectivos sean coordinados a través de la Aseguradora. (El pago directo aplica para Red Médica propia, Red de Hospitales en convenio y Red de Médicos en convenio). |
| **PAGO MIXTO** | Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará al asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubierto por la presente contratación del servicio, mediante los Sistemas de Pago Directo y Reembolso. |
| **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES** | Son aquellos en los que:   1. Se aprecian a simple vista. 2. Han sido diagnosticados por un médico. 3. Han recibido tratamiento. |
| **PERIODO DE ESPERA** | Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura sin períodos al descubierto para cada asegurado, para que la Aseguradora pueda cubrir las enfermedades establecidas con períodos de espera. |
| **PERÍODO DE GRACIA** | Es el lapso de 30 días naturales, contados a partir del inicio de vigencia la presente contratación del servicio, o del recibo con que cuentan las API’s para pagar la prima o cada una de las fracciones pactadas en la presente contratación del servicio. |
| **PRELACIÓN** | Las Condiciones y Cláusulas Especiales de la póliza, tendrán prelación sobre las Condiciones Generales, en todo aquello a que se opongan a la cobertura otorgada. |
| **PRIMA** | Costo que establecerá la Aseguradora por cubrir el riesgo descrito en la presente póliza. |
| **PERSONAS** | Las personas beneficiarias que integran las pólizas de acuerdo a lo que marcan las prestaciones para el personal de empresas paraestatales, mismas que se listan en la presente CONVOCATORIA y se describen en los TÉRMINOS DE REFERENCIA. |
| **PÓLIZAS** | El documento que el LICITANTE al que se le adjudique el contrato debe entregar a las API, en el que consten los derechos y obligaciones de las partes, con sujeción a los artículos 19 y 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. |
| **PROPOSICIÓN** | La oferta que cada uno de los LICITANTE (S) presente en la LICITACIÓN y que se integra por una PROPUESTA TÉCNICA y una PROPUESTA ECONÓMICA. |
| **LICITANTE** | Es el LICITANTE adjudicado de la LICITACIÓN. |
| **REGLAMENTO** | Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. |
| **REEMBOLSO** | Restitución por parte de la compañía ASEGURADORA de los gastos erogados por el ASEGURADO a consecuencia de una Enfermedad o Accidente cubiertos de acuerdo a lo estipulado en la póliza  Sistema de pago que consiste en que los gastos realizados como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubierto por la presente contratación del servicio, liquidados por el asegurado directamente al prestador de servicios por los gastos incurridos por el asegurado titular, cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo e hijo(s) menores de 25 años y ascendientes (padre y/o madre) del asegurado titular hasta 85 años o con quien la Aseguradora no tenga convenio de pago directo, y que posteriormente, ésta reintegrará los que procedan en los términos de la presente contratación del servicio, al propio asegurado, descontando el deducible y coaseguro en caso que proceda.  El monto máximo susceptible de reembolso de los gastos médicos cubiertos por este contrato, no podrá exceder del estipulado entre la Aseguradora y los médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos y de gabinete de la Red Médica, para servicios de la misma especialidad o categoría. |
| **RED DE SERVICIOS MÉDICOS** | Se integra por los Médicos, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes, centros de rehabilitación, entre otros, que prestan servicios bajo convenio con la Compañía Aseguradora y que son coordinados por la misma. |
| **RED DE HOSPITALES** | La red propia de hospitales en territorio nacional que tengan convenio con la Aseguradora, que deberá cumplir conforme a la Ley General de Salud con las normas técnicas en materia de atención médica que prevé dicho ordenamiento, el cual considera específicamente las condiciones sanitarias y administrativas debidas. |
| **SAT** | Servicio de Administración Tributaria. |
| **SUMA ASEGURADA BÁSICA** | Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene la Aseguradora por cada asegurado a consecuencia de cada enfermedad y/o accidente cubierto. |
| **SUMA ASEGURADA POTENCIADA** | Es la responsabilidad de pago que tiene la Aseguradora en virtud del incremento de suma asegurada elegida por el asegurado titular para sus dependientes y ascendientes, cuya prima será cubierta por él, a través de descuento quincenal en nómina, con recibo de primas individual. |
| **SFP** | La Secretaría de la Función Pública. |
| **SHCP** | La Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |
| **SMGMVDF** | Salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal. |
| **TABLAS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS** | Se refiere a la relación de intervenciones quirúrgicas que indica el porcentaje que se aplicará al nivel de tabla contratado, para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas, bajo el esquema de pago por reembolso, misma que se establece en el Anexo presente, la cual se indexará en la misma proporción en que aumente el Salario Mínimo General Mensual que rija en el Distrito Federal. |
| **TARJETA DE IDENTIFICACIÓN** | Tarjeta de cada asegurado (Titular, cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo, hijo(s) y ascendientes (padre y/o madre), expedida por la Aseguradora en la fecha de alta al seguro con al menos los siguientes datos: nombre del asegurado, inicio de vigencia, fecha de antigüedad, suma asegurada, deducible coaseguro, número de póliza, fecha de ingreso a la colectividad asegurada. Al reverso de la tarjeta deberán incluir los teléfonos de atención del servicio. El no contar con este documento, no implica que no esté dentro de la colectividad. |
| **TITULAR** | Es el servidor público sustantivo |
| **TÉRMINOS DE REFERENCIA** | El documento que se agrega como APARTADO A, B y C de la presente CONVOCATORIA, misma que contiene la descripción y alcance de las pólizas de Vida y Gastos Médicos Mayores solicitadas por las API. |

Capítulo 3

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN.

3.1 - DESCRIPCIÓN GENERAL Y CALENDARIZACIÓN:

Las **PERSONAS** a asegurar, con especificaciones y características, son las que se detallan en el **APARTADO A y B, TÉRMINOS DE REFERENCIA** de esta **CONVOCATORIA** misma que podrá ser modificada por las **API** y/o el **COMITÉ**, hasta el día señalado para realizar la junta de aclaraciones.

Los **LICITANTES** deberán ofertar la cobertura de riesgos para el programa integral de aseguramiento por el período comprendido de las 12:00 **HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2016 A LAS 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2018**, de acuerdo a lo señalado estrictamente en el **APARTADO A y B** de esta **CONVOCATORIA.**

Los **LICITANTES**, para la presentación de sus **PROPOSICIONES**, **deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta CONVOCATORIA y la JUNTA DE ACLARACIONES**, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando, prevaleciendo de este ANEXO de TÉRMINOS DE REFERENCIA en todo momento sobre las condiciones generales de EL LICITANTE.

Las condiciones contenidas en la presente **CONVOCATORIA** a la **LICITACIÓN** y en las **PROPOSICIONES** presentadas por los **LICITANTES**, no podrán ser negociadas.

| E V E N T O S | F E C H A | H O R A | L U G A R |
| --- | --- | --- | --- |
| Publicación de la convocatoria en COMPRANET | 26 ENERO 2016 | 11:00 AM | Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, Distrito Federal.D.F.  Teléfono: 5723 9400 ext. 26525 |
| Junta de Aclaración de la CONVOCATORIA a la LICITACIÓN. | 4 FEBRERO 2016 | 11:00 AM | Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, Distrito Federal.D.F.  Teléfono: 5723 9400 ext. 26525 |
| Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones. | 10 FEBRERO 2016 | 11:00 AM | Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, Distrito Federal.D.F.  Teléfono: 5723 9400 ext. 26525 |
| Fallo | 16 FEBRERO 2016 | 11:00 AM | Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, Distrito Federal.D.F.  Teléfono: 5723 9400 ext. 26525 |
| Firma del Contrato y entrega de Cartas Cobertura | 1 MARZO 2016 | 11:00 AM | Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, Distrito Federal.D.F.  Teléfono: 5723 9400 ext. 26525 |

|  |  |
| --- | --- |
| Reducción de Plazo | No Aplica. |
| Tipo de LICITACIÓN | Pública Nacional Mixta Consolidada (artículo 26 Bis, fracción III, de la **LAASSP**). |
| Forma de Presentación de las Proposiciones. | Presencial o Electrónica (artículo 26 Bis, fracción III, de la **LAASSP**). |

3.2 JUNTA DE ACLARACIONES:

Con objeto de aclarar dudas en la interpretación del contenido de la presente convocatoria y sus anexos, la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO (API TAMPICO)** celebrará una junta de aclaraciones, en la fecha y hora señalada en el calendario de la LICITACIÓN que aparece en la **SECCION 3.1** de la presente **CONVOCATORIA**, en los siguientes términos:

3.2.1. El envío de preguntas de aclaración que deseen hacer los LICITANTES deberá ser a través del sistema COMPRANET, por correo electrónico y en formato de edición de texto a las siguientes direcciones mínimo 72 horas y máximo 24 horas antes: gadmon@puertodetampico.com.mx

3.2.2. Las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en LA CONVOCATORIA deberán presentar personalmente o enviar a través de CompraNet con su solicitud de aclaración, mínimo SETENTA Y DOS horas antes de la fecha y hora del evento en que se vaya a realizar la o las juntas de aclaraciones, un escrito en el que expresen su interés en participar en la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CONSOLIDADA MIXTA, y con el que acrediten su personalidad, ya sea del licitante o su representante, conforme a los lineamientos estipulados en el CAPITULO I / REGISTRO DEL LICITANTE pudiendo utilizar el **Anexo 1.** En caso de **NO** recibir dicho escrito en el período establecido en párrafos anteriores para la Junta de Aclaraciones, los licitantes que deseen participar en la LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA No. LA-009J3D002-E1-2016, deberán entregar el oficio antes mencionado (**Anexo 1)** como parte de su propuesta técnica, dentro del apartado de Documentación Legal sin embargo **NO** recibirán respuesta por parte de **LA CONVOCANTE**  a las preguntas realizadas.

3.2.3. El periodo de recepción de preguntas será a partir de la publicación de la convocatoria en COMPRANET, y a más tardar 24 horas antes a la celebración de la junta de aclaraciones.

3.2.4. El envío de preguntas no resulta obligatorio para los **LICITANTES**, considerándose que los participantes que no las presenten, aceptan todos los términos de la presente **CONVOCATORIA** y los acuerdos tomados en el acto de Junta o Juntas de Aclaraciones.

3.2.5. Se podrán celebrar una o más Juntas de Aclaraciones. En el acta correspondiente a la última junta de aclaraciones se indicará expresamente esta circunstancia.

3.2.6. Los Licitantes podrán hacer o solicitar aclaraciones sobre cualquier punto de esta Convocatoria, pero deberán de precisar la página y el numeral de referencia para su aclaración, en los casos en que no se incluyan estas precisiones no será responsabilidad de la Convocante dar respuesta a dicha pregunta o aclaración, así como no será responsabilidad de la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO** la falta de precisión a la **CONVOCATORIA**, que por motivo de interpretación realicen los Licitantes y que hayan omitido clarificar en la Junta de Aclaraciones.

3.2.7. **La ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO únicamente dará respuesta a las preguntas formuladas por los participantes que presenten a través del sistema COMPRANET o presencial y hayan enviado en formato Microsoft Word o de edición de texto, no se aceptarán en ningún otro formato, PDF, JPEG, TIFF, etc. También se deberán de enviar por correo electrónico a la siguiente dirección:** gadmon@puertodetampico.com.mx**.**

3.2.8. Las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo establecido, no serán contestadas por la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO** por resultar extemporáneas, en caso de que algún licitante presente por escrito solicitudes o nuevas solicitudes de aclaración en la junta correspondiente la convocante las recibirá, pero no se les dará respuesta.

3.2.9. Las respuestas otorgadas en la junta de aclaraciones que impliquen modificación de las bases serán registradas como tal (**Art. 1** - párrafo segundo y **Art. 33** - penúltimo párrafo de la **LAASSP**).

De conformidad con el Artículo 33 tercer párrafo de la **LEY (LAASSP)**, cualquier modificación que se derive del resultado de la ó las juntas de aclaraciones, serán consideradas como parte integrante de la propia **CONVOCATORIA** de **LICITACIÓN** y deberá ser considerada por los  **LICITANTES** en la elaboración de sus **PROPOSICIONES**.

3.3 PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

3.3.1. Los **LICITANTES** entregarán sus **PROPOSICIONES** técnica y económica en un sobre cerrado de forma tal que se garantice su inviolabilidad hasta el momento de su apertura pública. Adicionalmente, para agilizar los actos del procedimiento de contratación, se solicita a los **LICITANTES**, **presentar su propuesta en medio electrónico magnético u óptico**, en la inteligencia de que, en caso de existir diferencias entre la propuesta impresa y la electrónica, se estará a lo propuesto en forma impresa. La omisión en la entrega de esta información en medio electrónico magnético u óptico, no será causal de desechamiento de la propuesta.

3.3.2 En el supuesto de que las **PROPOSICIONES** se presenten a través de medios remotos de comunicación electrónica, y que durante el acto, por causas ajenas a la voluntad de la **SFP** o de la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO**, no sea posible abrir los sobres que contengan las propuestas enviadas por medios remotos de comunicación electrónica, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.

3.3.3. En el caso de **LICITANTES** que participen a través de medios remotos, se tendrán por no presentadas sus **PROPOSICIONES** y la demás documentación requerida por la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO**, 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 sus programas o equipo de cómputo.

3.3.4. Una vez recibidas las **PROPOSICIONES** en sobre cerrado o a través de medio electrónico de COMPRANET, se procederá a su apertura, haciéndose constar la documentación presentada de forma cuantitativa, sin que ello implique la evaluación de su contenido; por lo que, en el caso de que algún **LICITANTE** omita la presentación de algún documento o faltare algún requisito, no serán desechadas en ese momento, haciéndose constar ello en el formato de recepción de los documentos que integran la **PROPOSICIÓN**. Con posterioridad se realizará la evaluación integral cualitativa de las **PROPOSICIONES**, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.

3.3.5 En caso de que se encuentren presentes los **LICITANTES**, éstos elegirán a uno, que en forma conjunta con el servidor público que presida el acto rubriquen las propuestas presentadas, en los documentos que se hayan solicitado con firma autógrafa del **LICITANTE**, en términos de lo previsto en el quinto párrafo del CAPITULO 5. “Requisitos que deben cumplir quienes deseen participar en la **LICITACIÓN**.

3.4 COMUNICACIÓN DEL FALLO:

3.4.1. Por tratarse de un procedimiento de contratación realizado de conformidad con lo previsto en el artículo 26 Bis, fracción I de la **LEY (LAASSP)**, la emisión del fallo se dará a conocer en junta pública y a los **LICITANTES** que hayan presentado **PROPOSICIONES** y que libremente hayan asistido al acto, se les entregará copia del mismo, levantándose el acta respectiva. Asimismo, el contenido del fallo se difundirá a través de **COMPRANET**. A los **LICITANTES** que no hayan asistido al presente acto, se les enviará por correo electrónico el aviso de publicación en este medio.

3.4.2. Con fundamento en el artículo 37 de la **LEY (LAASSP)**, con la notificación del fallo antes señalado, por el que se adjudicará el (los) contrato (s), las obligaciones derivadas de éste (os), serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en los términos señalados en el fallo y la fecha indicada en el CAPITUO 8.5 de la presente **CONVOCATORIA**.

Las actas de la(s) junta(s) de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de **PROPOSICIONES**, y de la junta pública en la que se dé a conocer el fallo serán firmadas por los **LICITANTES** que hubieran asistido, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez o efectos a las mismas, de las cuales se podrá entregar una copia a dichos asistentes y, se pondrán al finalizar los actos a disposición de los **LICITANTES** que no hayan asistido, en el tablero del domicilio**,** ubicado en Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Colonia Los Alpes Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, Distrito Federal. Teléfono: 5723 9400 ext. 26525, por un término no menor a 5 días hábiles.

Asimismo, se difundirá un ejemplar de dichas actas en **COMPRANET** para efectos de su notificación a los **LICITANTES** que no hayan asistido al (los) acto(s), en el entendido de que este procedimiento sustituye el de notificación personal.

Capítulo 4

IDIOMA EN QUE PODRÁN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.

Las **PROPOSICIONES** deberán presentarse por escrito, en papel membretado de la empresa, **sólo en idioma español** y dirigido a la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO**.

En caso de que se requieran anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, éstos podrán presentarse en el idioma del país de origen, acompañados de una traducción simple al español.

Capítulo 5

REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN.

* Las personas que deseen participar en la **LICITACIÓN**, deberán cumplir con lo establecido en esta **CONVOCATORIA** y en los artículos 34 de la **LEY (LAASSP),**  35 y 39 de su **REGLAMENTO**.
* Deberán entregar junto con el sobre cerrado o en los archivos cargados en compranet, que contenga su **PROPOSICIÓN**, una declaración firmada en forma autógrafa por el propio **LICITANTE** o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 **(Anexo 5)** , penúltimo párrafo, de la **LEY (LAASSP)**.
* Las cartas firmadas que presenten los **LICITANTES**, deberán ser firmadas autógrafamente por el **LICITANTE** o su representante legal. Adicionalmente, las **PROPOSICIONES** que presenten los LICITANTES deberán ser firmadas autógrafamente por el **LICITANTE** o su representante legal, en la última hoja del documento que las contenga, no siendo motivo de descalificación el hecho de que las demás hojas que las integren y sus anexos carezcan de firma o rúbrica.
* Los **LICITANTES** que deseen participar, sólo podrán presentar una **PROPOSICIÓN** en cada procedimiento de contratación; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de **PROPOSICIONES**, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los **LICITANTES**.
* Los **LICITANTES**, deberán acreditar ser una compañía de seguros constituida conforme a las leyes mexicanas y cuyo objeto social sea, entre otros, el aseguramiento de personas y que tengan la autorización de los ramos necesarios para proteger a las personas de las **API** por la **CNSF**, para lo cual deberán presentar la autorización respectiva de la **SHCP**. No se acepta la participación de intermediarios o agentes de seguros.
* Los **LICITANTES**, no deberán tener casos pendientes de resolver a favor de las API’s, ocasionados por omisión, negligencia o incumplimiento que le sean imputables, mediante lo siguiente: oficio de no adeudo .- en original expedido **por el AREA USUARIA (GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS de cada API) y FIRMADA**, en la cual se manifieste que el **LICITANTE**, no tiene adeudos de información, de reportes de siniestralidad, de incumplimiento en el servicio, o de pago de siniestros por cubrir a las **API**, debiéndose incluir dicha constancia, en la propuesta técnica.

**El incumplimiento de alguno de los puntos dispuestos en este CAPÍTULO, será causal para desechar la PROPOSICIÓN del LICITANTE.**

5.1 LEGAL / ADMINISTRATIVOS / FINANCIEROS

5.1.1. Los **LICITANTES** deberán acreditar ser de nacionalidad mexicana, y estar constituidos conforme a las leyes mexicanas (personas morales) y estar debidamente capacitados, jurídica y técnicamente, para cumplir con todas y cada una de las obligaciones contenidas en la presente **CONVOCATORIA**, los **TÉRMINOS DE REFERENCIA** y cuya actividad preponderante u objeto social sea el aseguramiento de personas, reservándose el **COMITÉ** el derecho de constatar la veracidad de su experiencia. La empresa de seguros licitante, presentará comunicado emitido por la Dirección General Adjunta de Seguros y Fianzas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por el que confirme que la Aseguradora correspondiente, no se encuentra declarada en quiebra, en estado de liquidación o en algún proceso de revocación de su autorización para operar como Institución de Seguros en Operación Vida y Gastos Médicos Mayores.

5.1.2. El **LICITANTE** deberá presentar el escrito a través del cual manifestaron su interés por la **CONVOCATORIA** de la presente **LICITACIÓN**, el cual podrá ser el mismo al presentado en la junta de aclaraciones. En caso de participación conjunta se estará a lo dispuesto por el artículo **34 de la LEY (LAASSP)**.

**De igual forma debe presentar debidamente requisitados, en hoja membretada del LICITANTE, los Anexos: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, el no presentar COMO SE INDICA alguno de los anexos listados en esta CONVOCATORIA será causal de descalificación del LICITANTE.**

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 39 del **REGLAMENTO**, el **Anexo 2** de esta **CONVOCATORIA** contiene el formato en el que se señalan los documentos requeridos para participar en la **LICITACIÓN**, los cuales se anotan en los párrafos siguientes para su correlación, no entregarlo no será causa de desechamiento.

LEGALES.

**5.1.3. Original para cotejo y copia de la autorización con fecha anterior a este proceso de contratación**, emitida por la **Secretaría de Hacienda y Crédito Público** para practicar la operación de seguros de accidentes y enfermedades, en el ramo de gastos médicos mayores y vida; lo anterior, con fundamento en el artículo 5 y 7, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

**5.1.4** Podrán asistir los **LICITANTES** quienes acreditarán su personalidad en el acto de presentación y apertura de proposiciones según formato de los **Anexos 1 y 9** en la inteligencia de que el **LICITANTE**, en el momento de entregar las cartas cobertura, deberá presentar original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que acredite su existencia legal, las facultades de su representante legal y su acreditación como Compañía Aseguradora.

**5.1.5** La presentación de **PROPOSICIONES** la debe firmar el representante legal del **LICITANTE,** quien debe estar facultado para esos efectos ante fedatario público. La presentación de las **PROPOSICIONES** la puede hacer un representante del **LICITANTE** quien debe presentar carta poder simple e identificación oficial, en donde se le faculte para entregar **PROPOSICIONES** y participar en los actos de apertura de **PROPOSICIONES** y fallo, en caso de no proporcionar su identificación oficial, no podrá participar de ninguna forma en los eventos y sólo estará facultado para entregar las propuestas, de conformidad con el texto del **Anexo 10.**

**5.1.6** El **LICITANTE** deberá presentar copia de la identificación oficial con fotografía y firma, (credencial para votar, pasaporte o cartilla del servicio militar nacional), de quien firma las propuestas a efectos de corroborar que quien firma las propuestas está facultado para hacerlo. **Anexo 1.**

**5.1.7** Escrito en el que el **LICITANTE** manifieste que conoce y acepta el contenido de la **CONVOCATORIA,** y sus **ANEXOS, TERMINOS DE REFERENCIA** y las condiciones establecidas en las mismas, así como de las modificaciones a tales documentos que en su caso se deriven de la (s) Junta (s) de Aclaraciones, de acuerdo al texto del **Anexo 6.** Del mismo modo debe presentar la carta de aceptación de aplicación de penas convencionales, **Anexo 11.**

**5.1.8** Presentar manifestación escrita de no encontrarse en ninguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la **LEY (LAASSP)**. **Anexo 5.**

**5.1.9** Presentar manifestación escrita en la que señale, bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en los supuestos del artículo 8 fracción XX de laLey Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, según formato del **Anexo 8.**

**5.1.10** Presentar declaración de integridad en la que se manifieste que por sí mismos o a través de interpósita persona se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, con fundamento en el artículo 39, fracción VI del **REGLAMENTO. Anexo 4.**

ADMINISTRATIVOS.

**5.1.11** Directorio de personal autorizado para atender los compromisos que resulten del contrato y de las sucursales, por área, de la compañía de seguros que prestará los servicios a las **API**, proporcionando nombres, teléfonos, fax y correo electrónico del personal que atenderá a las **API** directamente**.** Del mismo modo debe presentar la lista de instituciones y médicos de red con las que tiene formalizado convenios para prestar los servicios del seguro de **GASTOS MÉDICOS MAYORES en los estados y ciudades específicas donde se encuentran ubicadas las APIs en un radio no mayor a 10kms**. **La entidad verificará la veracidad de la información que contenga este anexo, en caso de resultar falsa total o parcialmente se descalificará la propuesta.** **Anexo 12.**

**5.1.12** Presentar condiciones y textos de las pólizas a cotizar, sin precios y que incluyan las características señaladas en el **APARTADO A y B. Se debe entregar un solo ejemplar de condiciones y textos de GASTOS MÉDICOS MAYORES y por cada uno de los grupos del seguro de VIDA.**

**5.1.13** Establecer en la **PROPUESTA TÉCNICA** la documentación que solicitarán (por ramo) para la integración de los expedientes para el reclamo de los siniestros, la cual formará parte integrante de las pólizas, incluyendo el procedimiento de qué hacer en caso de siniestro para cada ramo asegurado, de igual manera establecerán el medio digital por el cuál será la integración de la documentación y el diagrama detallado de la integración de dicha documentación de acuerdo a los padecimientos mas comunes listados en la siniestralidad entregada en el proceso licitatorio.

**5.1.14.** Presentar carta compromiso en la que se indique que una vez integrados los expedientes, el pago de las indemnizaciones de siniestros no excederá de 10 (diez) días naturales, una vez comprobada su procedencia, ya que de no suceder así se iniciaría la rescisión de las pólizas. **(Anexo 16)**

**5.1.15.** Presentar carta compromiso mediante la cual los **LICITANTES** se obligan a hacer extensivos los beneficios de esta **LICITACIÓN** a las **API y/o personas** que en lo futuro se integren al programa de aseguramiento integral, bajo los mismos términos y condiciones establecidos en el **APARTADO A y B,** así como a las personas que soliciten una cobertura adicional.

**5.1.16.** Carta compromiso en la que, de resultar ganador, se comprometa a entregar en los **DOMICILIOS OFICIALES a los DIRECTORES GENERALES DE APIS cc GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS,** a más tardar el XX de XXXXXXXX de 2016 a las XX:XX horas, las **CARTAS COBERTURA** para cada **API,** en la que asuma la responsabilidad del aseguramiento en los términos acordados en la presente **LICITACIÓN.** De igual forma estas cartas deberán de entregarse en formato electrónico.

**5.1.17.** Carta en donde establezca el **LICITANTE** su nacionalidad y carta en donde se haga constar que los seguros propuestos serán expedidos y administrados por una aseguradora mexicana, **Anexo 13, ambos requisitos se establecen por el carácter nacional de la LICITACIÓN.**

**5.1.18.** Las aseguradoras deberán contar con al menos una oficina propia en cada CIUDAD de la República Mexicana habilitada para recibir documentación relativa a siniestros de las ADMINISTRADORAS PORTUARIAS INTEGRALES y brindar la atención necesaria. Por lo que en su propuesta incluirá la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a nombre del licitante.

FINANCIEROS

**5.1.19** La persona moral que resulte adjudicada, deberá realizar la consulta de opinión ante el **SAT**, preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que tenga conocimiento del fallo o adjudicación correspondiente.

La solicitud de opinión al **SAT** deberá incluir el correo electrónico de la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO** [gadmon@puertodetampico.com.mx](mailto:gadmon@puertodetampico.com.mx) para que el **SAT** envíe el “acuse de respuesta” que emitirá en atención a su solicitud de opinión.

El “acuse de recepción” que deberá presentar la persona con quien se vaya celebrar el contrato, se requerirá previo a la formalización de cada contrato, aun cuando éstos provengan de un mismo procedimiento de contratación.

Tratándose de las propuestas conjuntas previstas en el artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las personas deberán presentar el “acuse de recepción” a que se hace referencia en el párrafo anterior, por cada una de las obligadas en dicha propuesta. **Anexo 20**

**5.1.20** Copia de la identificación oficial de la persona que firma las **PROPOSICIONES** a efecto de tener parámetros de comparación y verificar que las propuestas técnica y económica, las firmó la persona autorizada para firmarlas.

**5.1.21** Presentar por escrito y en papel membretado carta compromiso en la que especifique que la empresa asumirá la responsabilidad total que resulte, en el caso de que infrinja patentes, marcas o viole el registro de derecho de autor. Anexo 19

**No podrán participar en la presente LICITACIÓN, las personas morales inhabilitadas por resolución de la SFP, en los términos de la LEY (LAASSP)**

5.2. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

Los **LICITANTES** deberán acreditar ser una compañía de seguros constituida conforme a las leyes mexicanas y cuyo objeto social sea, entre otros, el aseguramiento de personas y que tengan la autorización de los ramos necesarios para proteger a las personas de las **API** por la **CNSF**, para lo cual deberán presentar la autorización respectiva de la **SHCP**. No se acepta la participación de intermediarios o agentes de seguros.

5.3. PROPUESTA TÉCNICA:

La **PROPUESTA TÉCNICA** deberá contener la siguiente documentación:

1. Las aseguradoras deberán ofertar cumpliendo íntegramente lo solicitado en el proyecto de texto de póliza con el clausulado a que estarán sujetas, conteniendo condiciones generales, condiciones particulares, condiciones especiales y por convenio expreso de sus contratos de adhesión, deberán también contener una descripción amplia y detallada del servicio ofertado Y DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **APARTADO A y B,** el cual forma parte de esta **CONVOCATORIA**.
2. El **LICITANTE** deberá presentar copia certificada de la escritura pública en la que conste su Acta Constitutiva y en su caso las modificaciones de que haya sido objeto, con la finalidad de que acredite su nacionalidad, en términos de lo dispuesto por la regla Octava, del Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la Determinación y Acreditación del Grado de Contenido Nacional, tratándose de procedimientos de contratación de carácter nacional, publicado en el DOF de fecha 3 de marzo de 2000.
3. Escrito bajo protesta de decir verdad, por el que los **LICITANTES** acreditarán su existencia legal y personalidad jurídica para efecto de la suscripción de las **PROPOSICIONES**, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo 1,** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**.
4. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el **LICITANTE** o su representante legal manifiesta bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos 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, en términos del **Anexo 4** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**.
5. Convenio en términos de la legislación aplicable, conforme al **Anexo 7** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**, en caso de que dos o más personas morales deseen presentar en forma conjunta sus **PROPOSICIONES**.
6. Copia simple de los documentos descritos en el CAPITULO 5.1 de las presentes bases, según corresponda.
7. Copia simple de los documentos indicados en el CAPITULO 5.2, de las presentes bases, según corresponda.
8. En caso de participar con el carácter de Micro, Pequeña y Mediana Empresa (MIPYMES), presentar la manifestación que acredite su estratificación en términos del **Anexo 21**, de la presente **CONVOCATORIA**.
9. En caso de contar con trabajadores con discapacidad, cuando menos en un cinco por ciento de la totalidad de su planta de empleados, deberá presentar las altas ante el IMSS y para corroboración, la Propuesta de Cédula de Determinación de Cuotas, Aportaciones y Amortizaciones del IMSS.

5.4. PROPUESTA ECONÓMICA:

La **PROPUESTA ECONÓMICA**, deberá contener la cotización del servicio ofertado, indicando la clave/partida, cantidad, precio unitario, subtotal y los importes del servicio ofertado, desglosando el IVA, primas netas individuales por rangos de edad y sexo conforme al **Anexo 9,** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**.

Los **LICITANTES** deberán cotizar el servicio a precios fijos durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse en pesos mexicanos con 2 (dos) decimales.

En caso de realizar algún descuento a favor de las **API**, y los que voluntariamente se ofrecieran deberá indicarlo en una nota anexa, independiente a la propuesta económica misma que será tomada en cuenta para la Evaluación De Puntos Y Porcentajes de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaría de la Función Púbica. .

Indicar el total de la prima por la colectividad.

En caso de que la propuesta económica no coincida con los términos de la propuesta técnica, será desechada.

5.5. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el **LICITANTE** ya sea, según su elección, dentro o fuera del sobre que contenga las **PROPOSICIONES** técnica y económica, es la siguiente:

**a)** Copia de identificación vigente de quien suscriba las **PROPOSICIONES**, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional).

**b) Anexo 2,** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las **PROPOSICIONES**, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de descalificación.

Capítulo 6

ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL LICITANTE.

6.1. En el Acto de Presentación y Apertura de PROPOSICIONES.

Los **LICITANTES** acreditarán su personalidad en el acto de presentación y apertura de propuestas, entregando 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. No será motivo de desechamiento la falta de identificación o de acreditación de la representación de la persona que solamente entregue la proposición, pero ésta sólo podrá participar durante el desarrollo del acto con el carácter de observador.

6.2. En la suscripción de PROPOSICIONES.

Para efectos de la suscripción de las **PROPOSICIONES** el **LICITANTE** deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando 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, mismo que contendrá los datos siguientes:

**6.2.1** Del **LICITANTE**: registro federal de contribuyentes; nombre y domicilio así como, en su caso, de su apoderado o representante y correo electrónico, en caso de contar con él. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa, su duración; número y fecha de las escrituras públicas o pólizas en las que conste el acta constitutiva y, en su caso, sus reformas o modificaciones, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó; así como fecha y datos de su inscripción en el Registro Público correspondiente, y relación del nombre de los socios o asociados que aparezcan en éstas, y,

**6.2.2** Del representante del **LICITANTE**: número y fecha de las escrituras públicas o pólizas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir la propuesta, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

En defecto de lo anterior, el **LICITANTE** podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo 1,** el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**.

El domicilio que se señale en el **Anexo 1** de la presente **CONVOCATORIA**, será aquel en el que el **LICITANTE** pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten.

6.3. Acreditación de existencia legal y personalidad de representantes legales.

El **LICITANTE** deberá presentar en los **DOMICILIOS OFICIALES**, a las GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS de las APIS, copia simple y original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para obligarse en los términos que se establecen en la presente **CONVOCATORIA** y con las facultades suficientes para formalizar los contratos y emitir las pólizas correspondientes.

Capítulo 7

ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

**(Una vez realizado el fallo del procedimiento)**

* El **LICITANTE**, cuyo monto del contrato sea superior a $ 300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que se tenga conocimiento del fallo o adjudicación del contrato, deberá realizar la solicitud de opinión ante el **SAT**, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la fracción I de la Regla I.2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2016, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 23 de diciembre de 2015.

En la solicitud de opinión a que hace referencia la fracción I de la Regla en cuestión, el **LICITANTE** deberá señalar las direcciones de correo electrónico de cada una de las **API** y/o gadmon@puertodetampico.com.mx, a efecto del que el **SAT** envíe el “acuse de respuesta” que se emitirá en atención a su solicitud de opinión.

**(Previo a la formalización del contrato)**

* Previo a la suscripción del contrato, el **LICITANTE** deberá presentar el acuse de recepción con el que compruebe la realización de la consulta de opinión ante el **SAT**, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, en los términos que establece la fracción I, de la Regla I.2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2016.

El **LICITANTE**, previo a la suscripción de cada instrumento jurídico y por cada uno de éstos, deberá presentar el escrito al que se hace referencia en el párrafo anterior, con el que compruebe que realizó la solicitud de opinión ante el **SAT**, en términos de la fracción I de la Regla I.2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2016, publicada en el DOF el 23 de diciembre de 2015.

* INCLUIR LA SOLICITUD DE OPINION POSITIVA DEL IMSS
* Tratándose de propuestas conjuntas, presentadas en términos del artículo 34 de la **LEY (LAASSP)**, se deberá presentar “un acuse de recepción” con el que se compruebe que se realizó la solicitud de opinión ante el **SAT**, por cada uno de los participantes en dicha propuesta.
* En el supuesto de que la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO** o las **API**, previo a la formalización del contrato o pedido, reciba del **SAT** el “acuse de respuesta” de la solicitud, en el que se emita una opinión en sentido negativo sobre las obligaciones fiscales de la persona física o moral que resultó adjudicada, deberá de abstenerse de formalizar y procederá a remitir a la **SFP** la documentación de los hechos presumiblemente constitutivos de infracción por la falta de la formalización del contrato o pedido, por causas imputables al **LICITANTE** al que le fue adjudicado.

**(Una vez formalizado el contrato)**

* En el supuesto de que el **SAT** emita respuesta en sentido negativo o desfavorable para el **LICITANTE** con quien ya se hayan formalizado los contratos derivados de la presente **LICITACIÓN**, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, dicha persona y la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO** y/o las **API**, cumplirán el instrumento hasta su terminación, por lo que la presunta omisión en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales no será motivo para retener pagos debidamente devengados por el **LICITANTE**, ni para terminar anticipadamente o rescindir administrativamente el contrato o pedido.

Es importante resaltar que la consulta antes descrita, deberá hacerse por cada una de las **API** participantes en este proceso.

Capítulo 8

INFORMACIÓN DEL CONTRATO**.**

8.1. Período de contratación.

Los contratos que, en su caso, sean formalizados con motivo de este procedimiento de contratación serán de carácter anual y contarán con un período de vigencia del 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2016 A LAS 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2018, se deberá elaborar un Contrato por cada una de las API participantes.

8.2. Estándares de servicio aplicables a todas las pólizas

|  | **SUSCRIPCIÓN** | **TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO** | | **PENALIZACIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Cotizaciones | 3 | Días hábiles | 0.5% (Cero punto cinco por ciento) por cada día de incumplimiento sobre el monto de la prima adjudicada. |
| 2 | Emisión de pólizas | 8 | Días hábiles |
| 3 | Emisión de movimientos (endosos 1, 2 y 3) | 5 | Días hábiles |
| 4 | Cartas Cobertura (después del fallo) | 2 | Días hábiles |
| 5 | Reexpedición de pólizas y endosos con errores (después del fallo) | 5 | Días hábiles |
| 6 | Duplicado de Pólizas y recibos cuando se solicite | 5 | Días hábiles |
| 7 | Entrega de notas de crédito | 5 | Días hábiles |
| 8 | Proporcionar el número de siniestro | 1 | Días natural | Pérdida del derecho de solicitar documentación y pago del siniestro sin provocar rechazo o descuento alguno en la indemnización por concepto de deducible y coaseguro |
| 9 | Pago de indemnización | 10 | Días hábiles | Aplicación de la Cláusula de Interés Moratorio. |
| 10 | Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación e información adicional o dar carta rechazo, una vez que la aseguradora reciba el trámite de la reclamación de reembolso con la documentación completa. | 5 | Días hábiles | Pérdida del derecho de solicitar documentación o información adicional y aceptación del siniestro sin provocar rechazo o descuento en la indemnización; como deducible, coaseguro y otros. |
| 11 | Tiempo de entrega del finiquito y cheque de reembolso después de haber recibido la documentación completa: | 5 | Días hábiles | Aplicación de la Cláusula de Interés Moratorio. |
| 12 | Reportes de siniestralidad | Bimestral dentro de los primeros 10 días naturales posteriores al término de cada Bimestre. | Días naturales | 0.5% (cero punto cinco por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, por cada día de retraso. |
| 13 | Entrega de los Endosos de altas y bajas de asegurados | Trimestral | Días naturales | 0.5% (cero punto cinco por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, por cada día de retraso. |
| 14 | Presencia de un ejecutivo de la Aseguradora en las oficinas de RECURSOS HUMANOS de cada API a efecto de revisar solicitudes, análisis y seguimiento de trámites pendientes, gestión de siniestros, entrega de solicitudes y correspondencia en general | Una vez al mes | Previa agenda calendarizada | 5% (sobre el monto de indemnización de la API con la que incumpla dicha cita) |
| 15 | Directorio trimestral actualizado de hospitales y médicos en convenio, etc. | Trimestral | Días naturales | 0.5% (cero punto cinco por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, por cada día de retraso. |
| 16 | Trámite de reclamaciones de reembolso de gastos médicos (solicitud inicial9 | 2 | Días naturales | 0.5% (cero punto cinco por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, por cada día de retraso. |

**SERVICIO Y TIEMPOS DE RESPUESTA:**

La atención a movimientos de altas, bajas, inclusiones o exclusiones a la póliza, se deberá proporcionar en un plazo máximo de dos días hábiles, contados a partir de la fecha de solicitud.

El **“LICITANTE”** está obligado a cubrir el pago de reembolsos en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la entrega completa de la documentación requerida.

El **“LICITANTE”** deberá entregar carta pase para el caso de cirugías programadas o tratamientos programados en un plazo máximo de 5 días hábiles, posteriores a la entrega de la documentación completa.

Horario de atención: los servicios médicos y hospitalarios de la red, brindaran servicio durante las 24 (veinticuatro) horas del día los 365 (trescientos sesenta y cinco) días por el período a contratar.

El servicio que deberá proporcionar cada uno de los hospitales pertenecientes a la red contará con: un modulo informativo, un coordinador médico, el cual brindara apoyo médico y administrativo durante el curso de internamiento; un médico dictaminador, el cual acudirá diariamente al hospital y realizará visitas personalmente durante el internamiento en el hospital respectivo.

El “**LICITANTE ADJUDICADO”** y las **API**, realizarán las conciliaciones correspondientes derivadas de los movimientos de altas, bajas y correcciones efectuadas durante la vigencia de la póliza, con la finalidad de realizar el ajuste de primas correspondientes.

El Mecanismo de verificación será realizado por el área de Administración del contrato de cada **API**, considerando el cumplimiento de la entrega de emisión de documentos y atención de siniestros descritos conforme a la tabla anterior del presente anexo técnico.

Se dejará constancia de la verificación en el pago de los siniestros (reporte de siniestralidad), estadísticas de servicio y minutas de trabajo.

En caso de incumplimiento dentro de los términos y condiciones establecidos conforme a la tabla anterior del presente anexo técnico, no se dará por prestado dicho servicio.

En caso de incumplimiento fuera de los términos establecidos conforme a la tabla anterior de la presente CONVOCATORIA, se procederá a la aplicación de la pena convencional la sanción respectiva descrita en el CAPITULO 8.3

8.3. Penas Convencionales por atraso en la prestación del servicio.

De conformidad con lo estipulado en el Artículo 53 de la **LEY (LAASSP),** las **API** aplicarán penas convencionales al **LICITANTE,** por retraso en la prestación de los **SERVICIOS**, por errores u omisiones no corregidas oportunamente, de conformidad con lo señalado en el CAPITULO 8.2 y 8.3., es decir, de 1 (uno) **SMGMVDF** por cada día de atraso. Dicho plazo se computará a partir de la fecha en que el **LICITANTE** acuse recibo de la solicitud de cualquiera de las **API**. En caso de alcanzar una multa equivalente a **20 SMGMVDF**, se rescindirá el compromiso pactado y se dará notificación al Órgano Interno de Control de la **API** que haya resultado afectada para que se proceda de conformidad con lo ordenado por los artículos 59 a 63 de la **LEY (LAASSP).**

La aplicación de dicha pena se verá reflejada en el monto del deducible en el caso del pago por reembolso, la comprobación en el incumplimiento del servicio se entregará a la aseguradora en cuestión con las pruebas que justifiquen dicho atraso y por medio de oficio se extenderá la aplicación de la pena convencional. Para todas las demás situaciones se evaluará caso por caso sin embargo solo se extenderá a la compañia ASEGURADORA por medio de oficio la aplicación de la pena con la justificación debida.

Se aplicarán las penas conforme al **CAPITULO 8.2** o en su caso con el **CAPITULO 8.3** una u otra pero nunca las dos.

Respecto a las solicitudes de movimientos de altas, bajas y cambios, que soliciten las **API** al **LICITANTE**, éste deberá dar respuesta en un término de 15 días naturales contados a partir de la recepción por parte del **LICITANTE**. De no hacerlo así, se entenderá que el **LICITANTE** da por aceptada la solicitud hecha por la **API** en todas sus condiciones.

En caso de que el **LICITANTE** no haga entrega en un término de 30 días con la información completa y correcta de pólizas y recibos, los movimientos de altas, cambios y bajas que las **API** le hayan solicitado, por errores u omisiones no corregidas oportunamente, el **LICITANTE** se hará acreedor a una pena convencional de 1 (uno) **SMGMVDF**, por cada día de atraso. Dicho plazo se computará a partir de la fecha en que el **LICITANTE** acuse recibo de la solicitud de cualquiera de las **API** por cualquier vía escrita o electrónica. En caso de alcanzar una multa equivalente a **20 SMGMVDF**, se rescindirá el compromiso pactado y se dará notificación al Órgano Interno de Control de la **API** que haya resultado afectada para que se proceda de conformidad con lo ordenado por los artículos 59 a 63 de la **LEY (LAASSP).**

8.4. Modelo de Contrato.

El modelo del contrato es el que se adjunta al presente como **ANEXO XX** y para efectos de esta **LICITACIÓN** se entenderá que el contrato es el convenio de voluntades que se formalice para comprometer la ejecución de los Seguros de Gastos Médicos Mayores y de Vida de los Empleados de las Administraciones Portuarias Integrales y todas y cada una de las pólizas que deberá entregar el **LICITANTE** ganador a cada una de las **API**, por cada uno de los ramos.

8.5. Entrega de Pólizas de Seguro y Formalización de Contratos.

En la fecha en que el **LICITANTE** se presente a los **DOMICILIOS OFICIALES a los DIRECTORES GENERALES DE APIS cc GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS,** a más tardar el 01 de MARZO de 2016 a las 11:00 horas, a formalizar los contratos y a entregar las pólizas de seguros (en formato electrónico) objeto de la presente licitación mismas que deberán ser entregadas en físico en las áreas de Recursos Humanos de cada una de las **API,** deberá presentar original y copia para el expediente de la licitación de los siguientes documentos notariados:

1. Del acta constitutiva y sus modificaciones en su caso, que acrediten la existencia legal de la empresa, debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
2. Del poder notarial debidamente certificado ante notario público, en el cual se faculte al representante legal para firmar contratos. En caso de poderes generales para actos de dominio o administración, éstos deberán presentar la inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
3. Identificación oficial vigente del representante legal del **LICITANTE**.

En el caso de que el **LICITANTE** no formalice los contratos y entregue las pólizas objeto de la presente **LICITACIÓN,** por causas imputables al mismo, será sancionado conforme a lo establecido en el artículo 60, fracción I, de la **LEY (LAASSP),** sin menoscabo de las sanciones previstas en el artículo 59, de la misma **LEY (LAASSP)** y el **COMITÉ** podrá adjudicar al **LICITANTE** que haya presentado la propuesta económica solvente siguiente más baja, siempre y cuando la diferencia en precio no rebase el 10% (diez por ciento) con respecto a la ganadora en primera instancia, de conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la **LEY (LAASSP)**

Los derechos y obligaciones que se originen entre las **API** y el **LICITANTE,** no podrán cederse en forma parcial o total, a favor de cualquier otra persona física o moral, excepto los derechos de cobro, previa autorización de las **API.**

Capítulo 9

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

Con fundamento en el artículo 36 de la **LEY (LAASSP),** los criterios que se aplicarán para evaluar la solvencia legal, técnica y económica de las propuestas de los **LICITANTES** por parte del **COMITÉ**, será el de **PUNTOS Y PORCENTAJES** donde la **PROPUESTA TÉCNICA REPRESENTA EL 60% Y LA ECONÓMICA EL 40%**. La evaluación del anexo técnico debe de cumplir e incluir estrictamente todas y cada una de las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones y con las condiciones ofertadas estrictamente en esta **CONVOCATORIA** para no causar desechamiento.

9.1 EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

Todos los requisitos legales, administrativos y financieros establecidos, y la información contenida en los **Anexos: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,** así como la documentación señalada en el CAPITULO 5.3 Inciso I),de la presente **CONVOCATORIA**, así como los requisitos y contenido de las propuestas se compararán en forma directa con lo solicitado en esta **CONVOCATORIA,** en caso de que derivado de la evaluación técnica se encuentren faltas a las condiciones de esta **CONVOCATORIA, el LICITANTE** no podrá ser acreedor a la revisión económica.

Los **LICITANTES**, no deberán tener casos pendientes de resolver a favor de las API’s, ocasionados por omisión, negligencia o incumplimiento que le sean imputables, y deberá demostrarlo mediante lo siguiente: oficio de no adeudo en original **EXPEDIDO Y FIRMADA por el AREA USUARIA (GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS)**, en la cual manifieste que el **LICITANTE**, no tiene adeudos de información, de reportes de siniestralidad, de incumplimiento en el servicio, o de pago de siniestros por cubrir a las **API**, debiéndose incluir dicha constancia, en la propuesta técnica.

La **PROPUESTA TÉCNICA** deberá ofertarse cumpliendo íntegramente lo solicitado para cada una de los seguros requeridos del proyecto de texto de póliza solicitado en esta **CONVOCATORIA con apoyo de los TERMINOS DE REFERENCIA**.

Presentación de formato de póliza en la que incluya **CONDICIONES GENERALES** proporcionadas por el **LICITANTE** y las **CONDICIONES PARTICULARES** para la cobertura solicitada por las **API**, incluyendo folleto de coberturas, autorizada por el **LICITANTE**, para la partida en la que participe, gastos médicos mayores y vida considerando las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones.

No se considerarán las propuestas, cuando el volumen ofertado de los servicios sea menor al **100%** de la demanda solicitada por la **CONVOCANTE .**

* **Además de que no se otorgan puntos será desechada la propuesta por no cumplir con alguno de los requisitos técnicos establecidos en la Convocatoria para la Licitación.**

9.2 EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS

Para la evaluación de los precios ofertados se tomará en consideración la determinación de los precios no aceptables según lo que establece el **artículo 2** de la **LEY (LAASSP)** donde se exhiben las definiciones de **precio no aceptable** y **precio conveniente, y adhiriendose al caso que dicta el Artículo 14 donde la Evaluación será Por Puntos Y Porcentajes.**

Para efectos de la evaluación de la propuesta económica, se deberá excluir del precio ofertado por el licitante, el impuesto al valor agregado **I.V.A** y solo se considerará el precio neto propuesto (para efectos de la evaluación se tomará como referencia el importe de la prima de cada póliza).

A la propuesta económica que resulte mas baja de las técnicamente aceptadas, deberá asignársele la puntuación máxima.

Para determinar la puntuación que corresponda a la propuesta económica de cada participante, se aplicará lo siguiente:

Bajo la fórmula establecida en el D.O.F. de fecha 9 de septiembre de 2010 el puntaje remanente de 40 puntos para completar los 100% de la evaluación se desprenderá de la siguiente forma:

PPE = Propuesta Económica Más Baja x 40 / Propuesta del Licitante.

9.3 CRITERIO DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS

Posteriormente a la evaluación de puntos y porcentajes se determinará como propuesta solvente técnicamente aquélla que como resultado de la calificación obtenida en la evaluación técnica y económica, cumpla con el mayor puntaje total, así mismo que cumpla con el total de los requisitos de la presente **CONVOCATORIA**. Los **LICITANTES** que cumplan técnicamente con un mínimo de **45 puntos** en la evaluación técnica de puntos y porcentajes serán susceptibles de ser evaluados económicamente.La evaluación económica se hará de conformidad con lo que se establece en el artículo 36 de la **LEY (LAASSP)**.

Si durante la evaluación **ECONÓMICA** de las proposiciones que cumplieron con los requisitos técnicos, legales y administrativos, existiere una discrepancia entre el precio unitario y el precio total o en las sumas parciales o totales que resulte de multiplicar el precio unitario por las cantidades, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, situación que se hará del conocimiento del **LICITANTE**, para que manifieste lo que a su derecho convenga. **(ARTÍCULO 55 DEL RLAASSP)**.

Cuando se detecte un error de cálculo en alguna proposición, la **CONVOCANTE** llevará a cabo su rectificación cuando su corrección no implique la modificación del precio unitario, en caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades y volúmenes solicitados, éstos podrán corregirse. **(ARTÍCULO 55 DEL RLAASSP)**.

En los casos previstos en el párrafo anterior, no se desecharán las propuestas económicas y se dejará constancia de la corrección efectuada en la documentación soporte utilizada para emitir el fallo que se integrará al expediente de contratación respectiva.

Las correcciones se harán constar en el fallo y si la propuesta económica del **LICITANTE** a quien se le adjudique el contrato fue objeto de correcciones y éste no acepta las mismas, se aplicará lo dispuesto en el segundo párrafo del **ARTÍCULO 46 DE LA LAASSP** respecto del contrato o, en su caso, sólo por lo que hace a los seguros afectados por el error, sin que por ello sea procedente imponer la sanción a que se refiere el **ARTÍCULO 60 DE LA LAASSP**.

En caso de empate entre dos o más propuestas en el índice de ponderación técnico-económico se procederá conforme a lo dispuesto por los artículos **36 BIS de la LEY (LAASSP)**.

Sin perjuicio de lo anterior, la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO**:

1. Comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan la información, documentación y requisitos de la presente **CONVOCATORIA**, la(s) junta(s) de aclaraciones y sus anexos.
2. Constatará que las características de los servicios ofertados correspondan a las establecidas en el **APARTADO A, B y C** de esta **CONVOCATORIA**.
3. Verificará que las ofertas presentadas correspondan a las características y especificaciones de los servicios solicitados y verificará que las mismas cumplan con la calidad que requiere la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO**.
4. Verificará que garanticen y satisfagan las condiciones de entrega de la prestación de los servicios.
5. Elaborará un cuadro comparativo con los puntos obtenidos por los **LICITANTES** participantes, mismo que permitirá hacer un análisis comparativo.
6. Con fundamento en el **artículo 36 de la LEY (LAASSP)**, una vez efectuado este procedimiento, el Comité de Consolidación adjudicará el Contrato al **LICITANTE** que reúna las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas en la **CONVOCATORIA** y garanticen satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones, así como aquella que tenga la mejor evaluación combinada en términos de los criterios de evaluación.
7. Si resultare que dos o más **PROPOSICIONES** son solventes y, por tanto, satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO**, el **CONTRATO** se adjudicará a la propuesta que obtenga el mayor puntaje final de acuerdo a la evaluación de puntos y porcentajes y lo que dicte la LAASSP.
8. Si derivado de las evaluaciones técnica y económica se presenta un caso de igualdad de condiciones, se dará preferencia a las personas que integren el sector de micro, pequeñas y medianas empresas nacionales.
9. En caso de subsistir el empate entre las personas pertenecientes al sector descrito en el párrafo anterior, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que resulte ganador del sorteo manual por insaculación que celebre la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO** en el propio acto de fallo, el cual consistirá en la participación de un boleto por cada propuesta que resulte empatada que serán depositados en una urna de la que se extraerá en primer lugar el boleto del **LICITANTE** ganador y posteriormente los demás boletos empatados, con lo que se determinarán los subsecuentes lugares que ocuparán tales **PROPOSICIONES**.

9.4 APENDICE A (PÁGINAS 127 Y 128)

Capítulo 10

INCONFORMIDADES

De conformidad con lo dispuesto en artículo 66 de la **LEY (LAASSP)**, los **LICITANTES** podrán promover inconformidad en contra de los actos de los procedimientos de licitación pública, la cual deberán presentar por escrito, directamente en las oficinas de la **Secretaría de la Función Pública, sita en Insurgentes Sur 1735 Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, CP 01020 México, D.F. Tel. (55) 2000-3000, o a través de Compranet mediante el programa informático que les proporcione la Secretaría de la Función Pública, dentro de los seis días hábiles siguientes a aquél en que ocurra el acto o el inconforme tenga conocimiento de éste.**

Capítulo 11

CAUSAS DE DESECHAMIENTO

Será causa de desechamiento el incumplimiento de alguno de los requisitos y/o criterios de evaluación establecidos en esta **CONVOCATORIA** que afecte la solvencia de la propuesta, así como la comprobación de que algún **LICITANTE** ha acordado con otro u otros elevar los precios de los servicios objeto del presente procedimiento o que ha establecido cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás **LICITANTES.**

La no presentación de los escritos solicitados dentro de los requisitos que deban incluir el texto **Bajo Protesta de Decir Verdad**, será causal de desechamiento, tal y como lo indica el artículo 39 del **REGLAMENTO**.

El desechamiento de **PROPUESTAS** se hará en los casos específicos que se indican en esta **CONVOCATORIA**, la **LEY (LAASSP)** y su **REGLAMENTO.**

Las propuestas que por cualquier motivo omitan algún requisito solicitado en la **CONVOCATORIA** serán desechadas, podrán ser devueltas a los licitantes que lo soliciten, una vez transcurridos sesenta días naturales contados a partir de la fecha en que se dé a conocer el fallo respectivo, salvo que exista alguna inconformidad en trámite, en cuyo caso las propuestas deberán conservarse hasta la total conclusión de la inconformidad e instancias subsecuentes; agotados dichos términos la **ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO** podrá proceder a su devolución o destrucción.

Se desechará la propuesta de un **LICITANTE** cuando incurra en cualquiera de las siguientes situaciones:

1. No cumplen con alguno de los requisitos especificados en la **CONVOCATORIA** y sus

**ANEXOS o los presenten con información incompleta**.

1. Si se comprueba que algún **LICITANTE** ha acordado con otros elevar el precio del **SERVICIO**,

o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás

**LICITANTES**.

1. Si se presentan sus propuestas técnica y/o económica incompletas.
2. La propuesta no alcance el puntaje técnico mínimo requerido**.**
3. Si las **PROPOSICIONES** no se presentan en sobre cerrado, o muestran alteraciones, manchas que impidan su lectura o no están firmadas por la persona facultada para ello.
4. Las propuestas incluyan contradicciones o intentos de especulación.
5. Cuando se reciba información oficial de que el **LICITANTE**, después de haber adquirido la

**CONVOCATORIA**, se encuentre en cualquiera de los supuestos a que se refiere el artículo 50

de la **LEY (LAASSP)**.

1. Cuando el **LICITANTE** proponga alternativas que modifiquen las condiciones establecidas en la presente **CONVOCATORIA**.
2. No cumplir con las especificaciones técnicas de esta **CONVOCATORIA**.
3. No presentar la vigencia de la **PROPOSICIÓN** de acuerdo con lo solicitado
4. Cualquier otra violación a las disposiciones de la **LEY (LAASSP)** y/o su **REGLAMENTO.**
5. No respetar los lineamientos en la cotización de las primas de potenciación para GMM y Vida.

Para estos casos se incluirán las observaciones procedentes en el acta correspondiente y en la notificación procedente.

No serán objeto de evaluación las condiciones establecidas por el **COMITÉ**, que tengan como propósito facilitar la presentación de **PROPOSICIONES** y agilizar los actos de la **LICITACIÓN**, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas. La inobservancia por parte de los **LICITANTES** respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus propuestas.

APARTADO A

PARTIDA 1

TERMINOS DE REFERENCIA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

**OBJETO DEL SEGURO**

Cubrir al asegurado por los riesgos de fallecimiento o de incapacidad total y permanente. Estas deben ser pólizas de grupo y/o colectivo, expedirse por cada API y tipo de seguro en 3 tantos originales.

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 1 de marzo del 2016 a las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITÉ y la Dirección General Adjunta de Evaluación de la Gestión de las APIs.

El pago es en MONEDA NACIONAL y de acuerdo al esquema de división asignado por la COORDINACION GENERAL DE PUERTOS Y MARINA MERCANTE.

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 90 días para la integración del 100% de la prima.

**DESIGNACIÓN DE GRUPOS**

Grupo 1.- Según Normatividad. La regla del seguro es de acuerdo al cuadro (B), si por alguna circunstancia durante la vigencia de la Póliza existieren cambios en las sumas aseguradas, las nuevas sumas aseguradas serán las Bases del Contrato mediante el pago de la prima correspondiente.

Grupo 2.- En caso de que exista personal con Sumas Aseguradas adicionales, se expedirá póliza por separado a la póliza de Suma Asegurada que marca la normatividad. Estas sumas NO podrán cambiar durante el transcurso de la Vigencia de la Póliza.

Grupo 3.- Si en alguna API, adicionalmente, se solicita asegurar otro grupo de personas que por su naturaleza deben asegurarse y en consecuencia debe expedirse una póliza por separado, respetando las tarifas de acuerdo al tipo de actividad que desempeñe el personal, esto aplicará cuando la API tenga la obligación de asegurarlo. (Maniobristas). **Estas sumas NO podrán cambiar durante el transcurso de la Vigencia de la Póliza en cuyo caso las primas se calcularán de acuerdo a la tarifa presentada.**

**SE SOLICITA CONFIRMACIÓN DE LA INCLUSIÓN DEL SECTOR DE MANIOBRISTAS PARA EL PERIODO 2016 - 2018**

**CONDICIONES PARA LA PÓLIZA DE VIDA**

Especificación para adherirse y/o formar parte de la póliza cuyo número y asegurado abajo se detallan, expedida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Póliza No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CONTRATO**

Aseguradora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denominada en adelante “La Compañía” se compromete a indemnizar al Asegurado de acuerdo a los límites, coberturas y cláusulas de esta especificación.

Por su parte el CONVOCANTE se compromete a pagar la prima correspondiente y cumplir con el clausulado de esta póliza.

**CONVOCANTE.**

La presente se expide a favor de la empresa que a la fecha de emisión constituye la Administración Portuaria Integral de Tampico, llamado en adelante “El CONVOCANTE”.

**ASEGURADO – SEPARACIÓN DE INTERESES.**

Cada uno de los asegurados cubiertos por esta póliza tendrá la misma protección y las mismas obligaciones como si la póliza hubiera sido emitida en forma individual a cada uno de ellos.

**TIPO DE PÓLIZA.**

Vida Temporal, con sistema de autoadministración.

**COLECTIVIDAD CUBIERTA.**

Esta póliza ampara al personal de la **API** durante la vigencia de la misma.

La póliza de seguro, su objeto es cubrir al personal operativo y servidores públicos, de las **API** o personal designado por las **API**, cualquiera que sea su sexo u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y, posteriormente, desde el día en que las **API** notifiquen el alta correspondiente **(Grupo 2 y Grupo 3). En el Grupo 1 cualquier persona que tenga contrato de trabajo con cualquier API salvo los casos del personal que se conoce como externo o maniobristas, se considerarán amparados por ese solo hecho.**

**COBERTURAS**

**Grupo 1 y 2**

Riesgos amparados: **Cobertura Básica por Fallecimiento. Indemnización por Muerte Accidental y Accidental Colectiva, incluyendo pérdidas orgánicas (+1 y +2 veces la suma asegurada). Incapacidad total, invalidez y/o incapacidad permanente total. Esta póliza operará en el concepto conocido en seguros como “ocurrencia” para efectos de la invalidez, esto quiere decir que la póliza es reclamable en la fecha en que el IMSS la otorga. No se aceptarán exclusiones o rechazos por términos conocidos como preexistentes basados en la fecha de solicitud de la invalidez, o el inicio del padecimiento. Para efecto de invalidez, las otorgadas como total y permanente por el IMSS, serán consideradas como totales.**

**Grupo 3**

Riesgos amparados: **Cobertura Básica por Fallecimiento. Indemnización por Muerte Accidental y Accidental Colectiva, incluyendo pérdidas orgánicas (+1 y +2 veces la suma asegurada). Incapacidad total, invalidez y/o incapacidad permanente total. Esta póliza operará en el concepto conocido en seguros como “ocurrencia” para efectos de la invalidez, esto quiere decir que la póliza es reclamable en la fecha en que el IMSS la otorga. No se aceptarán exclusiones o rechazos por términos conocidos como preexistentes basados en la fecha de solicitud de la invalidez, o el inicio del padecimiento. Para efecto de invalidez, las otorgadas como permanentes por el IMSS, serán consideradas como totales cuando el IMSS establezca una invalidez del 70% o más.**

**Grupo 1 Póliza de Auto Administración:** Las pólizas de este grupo deberán de iniciar con el listado de personal y sus sueldos al día 1 de marzo del 2016 y tendrán 30 días para la actualización de dichos listados. Al final de la vigencia se calcularán con el listado final y se ajustarán las primas pagándose o cobrándose las diferencias. Por lo tanto durante el año no será necesario informar; altas, bajas o cambios de salario y se considerarán automáticamente incluidos en la cobertura. **La propuesta económica además del valor total del seguro deberá de contener la tarifa aplicada como porcentaje por edades a multiplicar por la suma asegurada en cada caso. Al ser una Póliza de autoadministración las bajas y las altas se cobrarán a final de la vigencia tomando como base la nómina del día último del onceavo mes de vigencia. La diferencia sobre sumas aseguradas se cobrarán al 50% (6 meses). Este ajuste deberá de estar terminado a más tardar el día 15 del último mes de vigencia para ser ajustado lo que proceda, ya sea a cargo de la API o devolución en caso de procedencia. Este ajuste deberá de hacerse por cada API, y en caso de que por culpa de la Compañía Aseguradora no esté terminado 15 días después de terminada la vigencia, la Compañía Aseguradora perderá su derecho a cobrar las primas pendientes. Este motivo no podrá ser recurrido por la Compañía Aseguradora para no pagar los siniestros pendientes. En el caso antes mencionado la API no perderá su derecho a cobro de devoluciones.**

**Nota: El sistema de autoadministración no operara en el caso de que se incluyan grupos nuevos, los cuales deberán de ser cobrados en el momento del alta a las tarifas correspondientes.**

**ERRORES U OMISIONES**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza, queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos en la póliza, por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, será corregido al ser descubierto y en caso de que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de prima.

**COBERTURA AUTOMÁTICA PARA LOS GRUPOS 1 Y 3**

Queda entendido y convenido que esta póliza se extiende para cubrir de forma automática a personas por las cuales sea responsable laboralmente, y/o que se encuentren debidamente contratadas, a partir de la fecha de su contrato y en función a los salarios establecidos para caso del Grupo 1, 2, y para el Grupo 3 reflejado en las sumas aseguradas de esta Licitación.

(Sistema de autoadministración).

**AUMENTOS DE VALORES CON COBRO DE CUOTA INICIAL A PRORRATA**

Queda entendido y convenido entre el asegurado y la compañía aseguradora, que los aumentos y bajas para personas objeto del seguro, durante la vigencia de la póliza, se efectuaran aplicando la misma cuota a prorrata por el periodo amparado **para los Grupos 2 y 3 sin necesidad de extender escritos oficiales mas que comunicados de la API indicando dichos movimientos.**

**CANCELACIÓN**

La aseguradora no podrá cancelar pólizas, excepto por falta de pago de la prima correspondiente, debido a que cada API es responsable del pago de su prima, en caso de no cumplir con el mismo en los términos que marca el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, solamente podrá cancelarse la parte correspondiente a la API que no hubiere pagado la prima previa notificación por escrito de la aseguradora dando un plazo adicional para el pago de 30 días después de recibido el aviso por la API.

**CLÁUSULA DE PRELACIÓN**

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

**CLÁUSULA NO ADHESIÓN**

Por tratarse de un contrato de seguro cuyas condiciones han sido libremente acordadas y fijadas por las partes, sin sujeción a un modelo previamente establecido, declara la aseguradora expresamente que no se trata de un contrato de adhesión a los que se refiere el artículo 36 inciso b de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, por lo tanto, no requiere ser registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**SUMA ASEGURADA**

La aseguradora pagará por concepto de suma asegurada al o a los beneficiarios designados por el asegurado, con motivo de su fallecimiento dentro de la vigencia de esta póliza, de acuerdo a la regla fijada para cada API y/o grupo de asegurados.

**CARENCIA DE RESTRICCIONES**

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

**REGISTRO DE ASEGURADOS**

La aseguradora llevará un registro de asegurados en los términos que convenga con la API, en que conste por lo menos los siguientes datos:

1. Nombre completo del asegurado.
2. Fecha de nacimiento del asegurado.
3. Sexo del asegurado.
4. Suma asegurada o la regla para determinarla, de cada asegurado.
5. Fecha de alta o fecha de baja

**BAJA DEL SERVICIO**

Al separarse el asegurado del servicio a favor de la API automáticamente causará baja de este seguro, independientemente de la causa de la separación. Se deberá notificar durante los 30 días antes o después de la baja para iniciar los trámites de la separación mediante solicitud expresa de la API envuelta en dicho proceso.

**SEPARACIÓN DE COLECTIVIDAD**

En caso de separación definitiva de la colectividad asegurada, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de Vida Individual de la aseguradora, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno. Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar su solicitud a la aseguradora dentro del plazo de treinta días naturales contado a partir de su separación.

**PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la aseguradora pagará al o a los beneficiarios designados el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 10 días naturales siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, se le debe entregar la documentación siguiente:

**• Solicitud de pago del o de los beneficiarios.**

**• Copia certificada por el Registro Civil del acta de defunción del asegurado.**

**• Original o copia certificada del Talón de pago.**

**• Aviso de baja.**

**• Identificación oficial con foto y firma del asegurado y de los beneficiarios, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional).**

**• Formato de designación de beneficiarios.**

**• Comprobante de domicilio del Asegurado o del o de los beneficiarios.**

**• Acta de nacimiento del asegurado certificada por el registro civil.**

**• Tratándose de Muerte Accidental, además de lo anterior: se deberá presentar copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos, informe de la Policía Judicial, declaración de testigos presénciales, parte del accidente y certificado de autopsia o necropsia.**

**• Para el caso de la Muerte Accidental Colectiva, además de lo anteriormente enunciado, se requerirá la información que acredite la reclamación de la cobertura.**

Para el pago de la suma asegurada por invalidez total y permanente del asegurado, se deberá entregar a la aseguradora la documentación siguiente:

**Para todos los efectos la cobertura de invalidez se considerará en el sistema “De presentación de reclamación”, por lo tanto la Compañía Aseguradora adjudicada será responsable de pagar la suma asegurada por invalidez de las reclamaciones presentadas no importando cuando fue el inicio de la invalidez.**

* Solicitud de pago; debidamente llenada y firmada.
* **Constancia del dictamen de invalidez expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social; u organismo autorizado. Dado a que en la actualidad el IMSS proporciona inicialmente una invalidez por dos años, ésta será suficiente para que se solicite la indemnización, en su caso la compañía de seguros tendrá el derecho de nombrar un médico que evalúe el estado de salud del asegurado para comprobar su estado real. Este derecho deberá de ser expresado por la compañía de seguros con un máximo de 10 días hábiles, después de haber recibido el resto de la documentación completa. El no ejercerlo representara la aceptación por parte de la compañía del siniestro. En caso de que la invalidez otorgada por el IMSS sea por un plazo de dos años o mayor y establezca una invalidez superior mediante la evaluación de Médico asignado por la Compañía Aseguradora será considerada como Total y Permanente. Los casos de invalidez otorgados por el IMSS superiores al 60% serán considerados como Total y Permanente.**
* Constancia de baja del servicio activo del asegurado, expedida por la API.
* Identificación oficial vigente con fotografía y firma o huella digital del asegurado.
* Certificación por parte de la API del último salario del trabajador.

**INDEMNIZACIÓN POR MORA**

En caso de que la **ASEGURADORA**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad quince días hábiles posteriores a esta fecha, estará obligada a pagar una indemnización por mora del 20% por cada 30 días o fracción de retraso. Este pago será otorgado al Beneficiario una vez entregada la documentación correspondiente.

La Compañía de Seguros hará extensivo los beneficios de esta **LICITACIÓN** en caso de altas de otras Administraciones Portuarias Integrales, empresas o personas que deseen integrarse, no reportadas inicialmente y que correspondan al mismo tipo de seguro objeto de esta **LICITACIÓN**.

APARTADO A

PARTIDA 1

TERMINOS DE REFERENCIA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

**Grupo 1 Condiciones de Contratación**

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 1 de marzo del 2016 a las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITÉ y la Dirección General Adjunta de Evaluación de la Gestión de las APIs.

El pago es en MONEDA NACIONAL y de acuerdo al esquema de división asignado por la COORDINACION GENERAL DE PUERTOS Y MARINA MERCANTE, anual.

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 90 días para la integración del 100% de la prima por la API y por cada ejercicio de acuerdo a la disposición presupuestal autorizada.

La relación de asegurados por API y grupos de seguros (G1, G2 y G3), se incluyen en el APARTADO A.1., mediante archivo electrónico (USB o CD o CORREO ELECTRÓNICO), mismos que serán entregados en el evento de JUNTA DE ACLARACIONES.

**COBERTURAS**

Fallecimiento.

Doble Indemnización por Accidente y Pérdidas Orgánicas.

Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva

Invalidez e Incapacidad Total y/o Permanente

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad de Aceptación** | |
| Fallecimiento | Sin límite para cobertura |
| Invalidez total y permanente: | Sin límite para cobertura |
| Muerte Accidental | Sin límite para cobertura |

**PAGO ANTICIPADO EN CASO DE SINIESTRO:**

La API tendrá derecho a solicitar un anticipo del 50% sobre la Suma Asegurada, el cual se pagará dentro de un plazo no mayor a 7 días hábiles que contarán a partir de la solicitud por oficio de la API, en el cual se especifiquen las causas de la solicitud. Dicha solicitud deberá de especificar a quién se le pagará el anticipo, en caso de que por cualquier circunstancia el siniestro no resultase procedente o la persona designada por API para recibir el anticipo no fuese el Beneficiario Legal, la API reclamante será la responsable de la devolución de dicho anticipo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLÁUSULA DE INCAPACIDAD O INVALIDEZ TOTAL Y/O PERMANENTE** | | | | |
| SUMA ASEGURADA | | IGUAL A LA SUMA ASEGURADA POR FALLECIMIENTO | | |
| **FALLECIMIENTO** | | | | |
| SUMA ASEGURADA | | | LA QUE CORRESPONDE DE ACUERDO AL TIPO DE COLECTIVIDAD, EN MESES DEL ÚLTIMO SALARIO MENSUAL INTEGRADO DEL TRABAJADOR | |
| EDAD LÍMITE DE ADMISIÓN | | | SIN LÍMITE | |
| EDAD LÍMITE DE CANCELACIÓN | | | SIN LÍMITE | |
| **DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBROS** | | | | |
| SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL | | | LA QUE CORRESPONDE DE ACUERDO AL TIPO DE COLECTIVIDAD, EN EL DOBLE DE MESES DEL ÚLTIMO SALARIO INTEGRADO MENSUAL DEL TRABAJADOR | |
| SUMA ASEGURADA POR PÉRDIDA DE MIEMBROS | | | EL RESULTADO DE APLICAR A LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL, LOS PORCENTAJES SIGUIENTES QUE SE ESTABLECEN EN LA **ESCALA DE INDEMNIZACIÓN** **“B”,** QUE MAS ADELANTE SE DETALLA: | |
| **TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA** | | | | |
| SUMA ASEGURADA | | LA QUE CORRESPONDE DE ACUERDO AL TIPO DE COLECTIVIDAD, EN EL TRIPLE DE MESES DEL ÚLTIMO SALARIO INTEGRADO MENSUAL DEL TRABAJADOR | | |
| **Límites de edad** | **Fallecimiento, invalidez e incapacidad total y/o permanente** | | |  |
| Edades de aceptación | Sin límite | | |  |
| Edades de cancelación | Sin límite | | |  |

**Grupo 2 Condiciones de Contratación**

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 1 de marzo del 2016 a las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITÉ y la Dirección General Adjunta de Evaluación de la Gestión de las APIs.

El pago es en MONEDA NACIONAL y de acuerdo al esquema de división asignado por la COORDINACION GENERAL DE PUERTOS Y MARINA MERCANTE.

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 90 días para la integración del 100% de la prima por la API quien a su vez realiza un cobro a los titulares.

La información de los asegurados que integran estas pólizas se entregaran al LICITANTE ganador.

**COBERTURA**

Fallecimiento.

Doble Indemnización por Accidente y Pérdidas Orgánicas.

Triple Indemnizacion por Muerte Accidental Colectiva

Invalidez e Incapacidad Total y/o Permanente

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad de Aceptación** | |
| Fallecimiento | Sin límite para cobertura |
| Invalidez total y permanente: | Sin límite para cobertura |
| Muerte Accidental | Sin límite para cobertura |

**SUMA ASEGURADA:**

Cada integrante de la API puede optar por contratar Suma

Asegurada adicional a la del Grupo 1.

Estas Sumas Aseguradas se contratarán posteriormente de acuerdo a la solicitud de cada asegurado.

La cuota a aplicar para estas Sumas Aseguradas será la misma aplicada para el asegurado en la póliza de Vida Institucional Grupo 1.

**Grupo 3 Condiciones de Contratación**

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 1 de marzo del 2016 a las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITÉ y la Dirección General Adjunta de Evaluación de la Gestión de las APIs.

El pago es en MONEDA NACIONAL y de acuerdo al esquema de división asignado por la COORDINACION GENERAL DE PUERTOS Y MARINA MERCANTE.

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 90 días para la integración del 100% de la prima.

**COBERTURA**

Fallecimiento.

Indemnización por Accidente.

Invalidez Total y Permanente.

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad de Aceptación** | |
| Fallecimiento | Sin límite para cobertura |
| Invalidez total y permanente: | Sin límite para cobertura |
| Muerte Accidental | Sin límite para cobertura |

**PAGO ANTICIPADO EN CASO DE SINIESTRO:**

La API tendrá derecho a solicitar un anticipo del 50% sobre la Suma Asegurada, el cual se pagará dentro de un plazo no mayor a 7 días hábiles que contarán a partir de la solicitud por oficio de la API, en el cual se especifiquen las causas de la solicitud. Dicha solicitud deberá de especificar a quién se le pagará el anticipo, en caso de que por cualquier circunstancia el siniestro no resultase procedente o la persona designada por API para recibir el anticipo no fuese el Beneficiario Legal, la API reclamante será la responsable de la devolución de dicho anticipo.

La Relación de Asegurados por API y Grupos de seguros (G1, G2 y G3), se incluyen en el APARTADO A.1., mediante archivo electrónico (USB o CD o CORREO ELECTRÓNICO), mismos que serán entregados en el evento de JUNTA DE ACLARACIONES.

**DEFINICIONES Y EXCLUSIONES:**

**Muerte Accidental:**

La pérdida de la vida del Asegurado, sobrevenida en un accidente o como resultado directo y comprobado del mismo.

**Nota: No se acepta como exclusión en muerte accidental la que provenga por un accidente en el uso de motocicleta o cualquier otro medio de transporte.**

**Exclusiones:**

* 1. No se considerará muerte accidental el Suicidio, o la muerte por participación activa en riña, o la participación activa en actos delictivos de cualquier tipo. La muerte que sobrevenga como víctima de un acto delictivo no será considerada como exclusión de esta cobertura.
  2. La muerte que sobrevenga como consecuencia de un accidente ocurrido durante la participación del asegurado como profesional en competencias donde se utilicen vehículos con cualquier tipo de motor.

**DESAPARECIDOS:**

Para los efectos de todas las Pólizas de Vida de las API, los desaparecidos en el Mar o Ríos, una vez sido declarados legalmente desaparecidos por la Autoridad competente, serán considerados como fallecidos en accidente para todos los efectos.

**POTENCIACIONES:**

Para los efectos de potenciar las sumas aseguradas de manera individual en los términos que la Ley permite, los trabajadores utilizarán las condiciones y tarifas del presente contrato.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUMA ASEGURADA BÁSICA**  **SERVIDORES PÚBLICOS, ADMINISTRACIÓN, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES (Grupo 1, 2 , 3)** | | | | **POTENCIACIÓN**  **OPCIONAL** | | **POTENCIACIÓN**  **OPCIONAL** | | **POTENCIACIÓN**  **OPCIONAL** | | |
| 40  Meses | | | | 34  Meses | | 51  Meses | | 68  Meses | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |
| TOTAL | | | | 74.0 | | 91.0 | | 108.0 | | |
|  | **SEGURO DE VIDA (Cuadro B)** | | | | | | | | |  |
|  | **GRUPO 1** | | | | | | | | |  |
|  | **SUMA ASEGURADA AUTORIZADA 40 meses y 3 rangos de potenciación** | | | | | | | | |  |
|  | **API** | **Mando Alto Gerencia** | **Mando Superior** | | **Mando de Coordinación** | | **Mando Ejecutivo** | | **Demás Personal** |  |
|  | **Director General** | **Gerente** | | **Subgerente** | | **Jefe Depto.** | | **Otros** |  |
|  | Altamira | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Coatzacoalcos | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Dos Bocas | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Ensenada | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Guaymas | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Lázaro Cárdenas | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Manzanillo | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Mazatlán | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Progreso | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Puerto Madero | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Puerto Vallarta | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Salina Cruz | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Tampico | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Topolobampo | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Tuxpan | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |
|  | Veracruz | 40/34/51/68 | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 | | 40/34/51/68 |  |

Suma Asegurada Potenciada, estará sujeta al momento en que ocurrió el siniestro, así como al nivel contratado por el titular y solo aplicará para padecimientos originados posterior a su contratación.

La aseguradora respetará la potenciación a partir de la fecha de alta retroactiva y exclusivamente en los periodos de campaña.

1. La cobertura es potenciada a elección del asegurado cuando decide incrementar la suma asegurada básica para titulares y sus beneficiarios (dependiendo de su nivel) 40, 34, 61, 68 MESES.
2. El asegurado titular deberá pagar, con cargo a su sueldo **a mes vencido**, la prima correspondiente a la suma asegurada potenciada e inclusión de ascendientes (padre y/o madre) a través de descuentos quincenales que le aplique la **API** vía nómina.

El monto de la suma potenciada será la misma para el titular, así como para su cónyuge, o concubina, concubinario, o cualquier figura reconocida por la legislación aplicable para parejas del mismo sexo, hijos del asegurado hasta 25 años, y ascendientes (padre y/o madre) del asegurado titular hasta 85 años.

La **ASEGURADORA** debe de respetar para los hijos recién nacidos de los titulares que ya tengan la potenciación solicitada y sea fuera de los períodos de potenciación antes descritos, el incremento de suma asegurada.

Durante estos períodos, la **API** deberá hacer del conocimiento de los servidores públicos asegurados estos beneficios y recabar, mediante escrito, las solicitudes de inscripción para operarlas en el seguro.

Los efectos de la potenciación iniciarán a partir de que el servidor público lo solicitó en el formato, las solicitudes deben aplicarse en la quincena correspondiente.

Para el caso de los asegurados titulares, cuando causen baja de la **API** y se actualice el supuesto de que sean dependientes (Cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo); de otro asegurado titular en la presente contratación del servicio, la incorporación no estará sujeta a los períodos de potenciación e incorporación de beneficiarios establecidos anteriormente, ya que podrán incorporarse durante los 60 días posteriores a la baja con el consecuente reconocimiento de antigüedad; en caso de no hacerlo en este lapso, se deberán apegar a los períodos establecidos para la inclusión de beneficiarios.

La Aseguradora no deberá aplicar requisitos de asegurabilidad.

Para el Titular (nuevos ingresos), que integre beneficiarios a la colectividad asegurada durante la vigencia de la presente contratación del servicio, en el período de incremento de suma asegurada, podrá realizarlo durante toda la vigencia del servicio contratado.

La suma asegurada se determinará multiplicando el número de salarios indicados en la tabla previa por el SMGMVDF al momento en que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente cubierto.

Las cifras de potenciación están dadas en meses de percepción ordinaria bruta mensual según el manual de percepciones.

La ASEGURADORA debe de proponer, la potenciación de la suma asegurada para la colectividad mencionada y referida en este APARTADO, hasta alcanzar 74, 91 o 108 veces el Salario Integrado.

Los asegurados de ambos grupos; 1 y 2, podrán incrementar la suma asegurada con opciones de 34, 51 y 68 veces el salario bruto mensual mas compensación fija

La opción de potenciación será la cobertura básica, la cobertura comprende fallecimiento y la incapacidad total, invalidez y/o incapacidad permanente total.

No hay periodo límite para potenciar, se podrá hacer en cualquier momento de la vigencia de la póliza.

Las cuotas de potenciación para los diferentes niveles de suma asegurada no podrán ser mayor al de aportación mensual ya que actualmente esos son los niveles que se pagan de forma opcional. Serán motivo de evaluación y en caso de exceder la prima basica a razon del 20% serán desechadas sus propuestas.

La suma asegurada se calcula así: Percepción Mensual Bruta Ordinaria se multiplica por los meses.

Percepción Mensual Ordinaria = Sueldo Mensual Bruto + Compensación

Percepción Mensual = Percepción Bruta Mensual = Percepción Mensual Ordinaria

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **API** | **SUMA ASEGURADA**  **FALLECIMIENTO** | **SUMA ASEGURADA ADICIONAL**  **POR MUERTE ACCIDENTAL** |
| **1. API SALINA CRUZ** | **$150,000.00** | **$200,000.00** |
| **2. API TOPOLOBAMPO** | **$150,000.00** | **$200,000.00** |
| **3. API GUAYMAS** | **$150,000.00** | **$200,000.00** |

APARTADO B

PARTIDA 1

TERMINOS DE REFERENCIA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

**OBJETO DEL SEGURO**

El objeto de dicha póliza de GASTOS MEDICOS MAYORES es cubrir a las personas que indiquen las APIs, cualquiera que sea su sexo u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y, posteriormente, desde el día en que las API notifiquen las altas correspondientes.

**VIGENCIA Y PAGO DE LA PÓLIZA**

La presente póliza tiene vigencia de las 12:00 horas del 1 de marzo del 2016 a las 12:00 horas del 1 de marzo del 2018 la cual podrá ser ampliada o prorrogada, mediante solicitud expresa de las Administraciones Portuarias Integrales mediante la autoridad del COMITE y la Dirección General Adjunta de Evaluación de la Gestión de las APIs.

El pago es en MONEDA NACIONAL y de acuerdo al esquema de división asignado por la COORDINACION GENERAL DE PUERTOS Y MARINA MERCANTE.

El pago es de contado al inicio de vigencia con un período de hasta 90 días para la integración del 100% de la prima.

**DESIGNACIÓN DE GRUPOS**

**GRUPO 1**: Según normatividad. La regla del seguro es de acuerdo al cuadro (C)

El seguro de Gastos Médicos Mayores es un beneficio que cubre a los servidores públicos y personal, así como a su cónyuge e hijos menores de 25 años, ante la eventualidad de un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización.

La Suma Asegurada Básica, dependiendo del nivel del servidor público, cuya prima, así como las de su cónyuge e hijos son cubiertas por la API.

**GRUPO 2:** En caso de que existan personas, ascendientes y descendientes del Grupo 1 mayores de 25 años, se expedirá póliza por separado a la póliza que marca la normatividad. (Póliza Voluntaria).

Los servidores públicos, pueden voluntariamente hacer extensiva la suma asegurada básica para proteger a sus ascendientes, en cuyo caso debe pagar la prima que corresponda. En este rubro incluye a los ascendientes o descendientes.

Serán las condiciones expresadas, y serán las mismas sumas aseguradas a las que les correspondan al Asegurado Titular, los integrantes de este Grupo no podrán seguir siendo asegurados en el caso de que el Asegurado Titular deje de ser empleado de las API.

Estas pólizas las pagarán las API, quienes a su vez las cobrarán a los titulares.

Cada API solicitará estas pólizas por separado a la compañía aseguradora que quede adjudicada.

**GRUPO 3:** Potenciación para los Grupos 1 y 2. (Póliza Voluntaria).

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad de Aceptación** | |
| Asegurados Titulares | Sin límite de edad |
| Cónyuge, concubina o concubinario y pareja del mismo sexo | Sin límite para cobertura |
| Hijo(s) dependientes económicos | Hasta que cumplan 25 años de edad |
| Ascendientes (Padre y/o madre) del Asegurado Titular | Sin limite de edad |

En el acto de la Junta de aclaraciones se entregará la información electrónica de la colectividad y siniestralidad para efectos de cotización que se considera para la póliza, estará a disposición de los Licitantes al siguiente día de la Junta de Aclaraciones en la Dirección de Programas Especiales, en Boulevard Adolfo López Mateos No. 1990, Piso 6 Colonia Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón C.P. 01049 México, Distrito federal.

**CONDICIONES PARA LAS POLIZAS DEL SEGURO GASTOS MEDICOS MAYORES**

Especificación para adherirse y/o formar parte de la póliza cuyo número y asegurado abajo se detallan, expedida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Póliza No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La aseguradora cubrirá los casos que se presenten dentro de la cobertura o pagará los gastos que resulten de la atención médica.

El servicio para atender enfermedades y accidentes en red médica, red de hospitales y médico coordinador, se deberá proporcionar los 365 días de la vigencia del contrato, las 24 horas sin interrupción alguna.

El horario de atención para el servicio de administración de reclamaciones y pagos, así como para la orientación a los asegurados, se proporcionará en días y horas hábiles, durante la vigencia de la póliza. El servicio de atención a los asegurados vía telefónica se otorgará las 24 horas y los 365 días de la vigencia de la póliza.

Queda entendido y comprendido que los gastos médicos que se desprendan por un accidente del asegurado viajando en cualquier aeronave ya sea pública o privada, viajando en rutas pre establecidas o no; quedarán cubiertos.

**CONTRATO**

Aseguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denominada en adelante “La Compañía” se compromete a indemnizar al Asegurado de acuerdo a los límites, coberturas y cláusulas de esta especificación.

Por su parte la CONVOCANTE se compromete a pagar la prima correspondiente y cumplir con el clausulado de esta póliza.

**CONVOCANTE.**

La presente se expide a favor de la empresa que a la fecha de emisión constituye la Administración Portuaria Integral de Tampico, llamado en adelante “El CONVOCANTE”.

**ASEGURADO – SEPARACIÓN DE INTERESES.**

Cada uno de los asegurados cubiertos por esta póliza tendrá la misma protección y las mismas obligaciones como si la póliza hubiera sido emitida en forma individual a cada uno de ellos.

**TIPO DE POLIZA**

Gastos Médicos Mayores

Estas deben ser **pólizas de grupo y colectivo** y expedirse por cada **API, TIPO DE SEGURO y en 3 tantos originales**.

**EMISIÓN DE PÓLIZAS:**

Las API entregaran los listados para los Grupos 2 y 3 al licitante adjudicado a más tardar en 15 días naturales después de emitido el fallo. La compañía ganadora se compromete a entregar las Pólizas 10 días hábiles después de esta fecha en el área de personal o recursos humanos de cada **API,** entregará los acuses de recibo de manera electrónica, reconoce como fecha retroactiva al 1 de marzo de 2016.

**TARJETAS DE IDENTIFICACION DE ASEGURADO**

Se deberá expedir una tarjeta por cada uno de los asegurados, junto con un certificado de la misma, en donde se especifiquen sus condiciones generales.

**DIFUSIÓN DEL PROGRAMA**

El PRESTADOR DEL SERVICIO se compromete a dar una plática en cada una de las API explicando los beneficios, **coberturas enfocadas a las API**, procedimientos en general y redes de servicios, de común acuerdo se fijará el programa de visitas 10 días naturales después de haber sido entregadas las pólizas y/o del inicio de vigencia; las visitas deberán ser programadas dentro de los primeros dos meses de haber sido adjudicado. De igual manera se enviará un e-newsletter quincenal (en formato .jpg, .tiff, .pdf) a todas las API recordando los principales métodos de contacto, procedimientos en caso de siniestro, red de hospitales, médicos por especialidad, prestadores de servicios, médicos auxiliares e instalaciones en general . En caso de no cumplir dicho programa será acreedor a penas convencionales de 0.5% de la prima anual por cada día que pase sin haber cumplido la programación estipulada en la propuesta técnica.

La Aseguradora, realizará la difusión y promoción continúa de descuentos en farmacias, laboratorios, consultas y todo aquello que promuevan en la Prestación de sus servicios.

El **“LICITANTE ADJUDICADO”** reportará trimestralmente a **“LA INSTITUCIÓN”** el porcentaje de siniestralidad ocurrida en este período**,** de manera desglosada por pago directo y vía reembolso detallando los siguientes conceptos: nombre completo del afectado, padecimiento, fecha en que ocurre el siniestro, fecha de pago del siniestro, hospital donde se realiza el pago directo y oficina donde ingresa el reembolso; presentando constancia del servicio otorgado para cada siniestro o padecimiento atendido, firmado por el titular, paciente o beneficiario del servicio según corresponda.

EL REPORTE DE LA SINIESTRALIDAD ESTARÁ SUJETA A REVISIÓN CON EL ASEGURADO Y EL HOSPITAL QUE PROPORCIONE EL SERVICIO PARA SU ACEPTACIÓN.

**COBERTURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** | **CARACTERÍSTICAS Y ALCANCE** |
| **SUMA ASEGURADA BÁSICA** | 111 A 259 SMGMVDF / SEGÚN EL GRUPO ASEGURADO |
| **BASE DE CATALOGO PARA IQ** | 60 SMGMVDF |
|  | |
| **BENEFICIO DE MATERNIDAD** | |
| **PARTO** | 30 SMMVGDF |
| **CESÁREA** | 30 SMMVGDF |
| **ABORTO INVOLUNTARIO** | SI |

**GASTOS MEDICOS CUBIERTOS**

Son aquéllos en los que incurre el asegurado dentro de la República Mexicana y en el extranjero, por servicios materiales y/o tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente cubierto o enfermedad cubierta por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión necesarios para el diagnóstico definitivo y/o tratamientos acordes con el costo razonable en el lugar donde se proporcionen y sujetos a lo establecido en la presente contratación del servicio y sus respectivos convenios modificatorios.

Los Gastos Médicos Cubiertos por la presente contratación del servicio son los siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| **HOSPITALES Y PLAN** | PRIMER NIVEL (TABULADOR MÁS ALTO PARA PÓLIZAS NACIONALES, DE ACUERDO A LA PLAZA DONDE SE HAYA ATENDIDO EL ASEGURADO). |
| **MEDICOS CIRUJANOS Y ESPECIALISTAS** | SI |
| **ANESTESISTA** | 40% DEL HONORARIO COBRADO POR EL MEDICO CIRUJANO PRINCIPAL |
| **ASISTENTES E INSTRUMENTISTA** | PRIMER AYUDANTE 30% DEL HONORARIO QUIRÚRGICO.  SEGUNDO AYUDANTE 20% DEL HONORARIO QUIRÚRGICO.  INSTRUMENTISTA 10% DEL HONORARIO QUIRÚRGICO |
| **ENFERMERA** | SEGÚN EL PADECIMIENTO LO REQUIERA. MÍNIMO TRES TURNOS POR DÍA.ENFERMERAS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, QUE PARTICIPEN DE MANERA ACTIVA Y DIRECTA EN LA CURACIÓN Y/O EN LA RECUPERACIÓN DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEA POR PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO TRATANTE, CUANDO SEA NECESARIO PARA LA CONVALECENCIA DOMICILIARIA, CON UN LÍMITE MÁXIMO DE 30 DÍAS NATURALES CON UN MÁXIMO DE TRES TURNOS POR DÍA PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y 15 DÍAS NATURALES PARA CIRUGÍAS Y FRACTURA DE CADERA, PRÓTESIS DE CADERA Y CIRUGÍA BILATERAL DE RODILLA. |
| **EQUIPO DE ANESTESIA, GASES Y MEDICAMENTOS DE ANESTESIOLOGíA** | SI |
| **CONSULTAS MÉDICAS** | SE CUBRIRÁN CON EL GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO PARA EL PERSONAL MÉDICO EN EL ESTABLECIMIENTO Y LUGAR DONDE SE RECIBEN LOS SERVICIOS, MISMO QUE SERÁ HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DE $2000.00 POR CONSULTA, CUANTAS VECES EL PADECIMIENTO LO REQUIERA, QUEDAN CUBIERTAS LAS CONSULTAS MÉDICAS DE NUTRIÓLOGOS POR TRATAMIENTO DE DIABETES, Y PADECIMIENTOS GASTROINTESTINALES PRE Y POST OPERATORIAS, G.U.A. |
| **HABITACION** | PRIVADA SENCILLA CON TV. |
| **CAMA EXTRA PARA ACOMPAÑANTE** | SI, EL TIEMPO QUE DURE LA HOSPITALIZACION. |
| **RENTA DE EQUIPO HOSPITALARIO** | SI |
| **MEDICAMENTOS EN HOSPITAL** | SI |
| **MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL ASEGURADO** | SI, MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PADECIMIENTOS CUBIERTOS Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS INDICADOS POR RECETA MÉDICA PARA LOS TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (CÁNCER, LUPUS, ENFERMEDADES CARDIACAS Y ENFERMEDADES CEREBRALES MENCIONANDO ALGUNOS PADECIMIENTOS DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA), QUE SE ADQUIERAN DENTRO O FUERA DEL HOSPITAL, SIN REBASAR TODOS LOS GASTOS EN SU CONJUNTO LA SUMA ASEGURADA, EN EL ENTENDIDO DE QUE LOS QUE SE ADQUIERAN EN HOSPITALES QUE NO PERTENEZCAN A LA RED O FUERA DE ÉSTOS, DEBERÁN SER SUSTENTADOS CON LA RECETA MÉDICA DEL MÉDICO TRATANTE Y SE ANEXE COMPROBANTE O TICKET FISCAL DE LA FARMACIA CON LA RECETA. DICHO COMPROBANTE O TICKET DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES APLICABLES. |
| **AMBULANCIA** | TRANSPORTE DE AMBULANCIA, TERRESTRE O AÉREA, DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA, EN CASO ESTRICTAMENTE NECESARIO Y POR INDICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE, PARA TRASLADAR AL ASEGURADO AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO Y/O ADECUADO.  EL SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN EN AMBULANCIA AÉREA SE PROPORCIONARÁ EN LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:  -CUANDO EL ASEGURADO PRESENTE UNA EMERGENCIA MÉDICA ORIGINADA POR UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA SE CONSIDERE ESTRICTAMENTE NECESARIO POR NO PODER SER ATENDIDO EN EL LUGAR EN QUE OCURRIÓ ÉSTA. ESTE SERVICIO DE AMBULANCIA ES COMPLEMENTARIO A CUALQUIER OTRO QUE SEA NECESARIO PARA QUE EL PACIENTE PUEDA LLEGAR AL CENTRO HOSPITALARIO. |
| **TERAPIA INTENSIVA** | SI |
| **SALA DE OPERACIONES** | SI |
| **SALA DE RECUPERACION** | SI |
| **CURACIONES** | SI |
| **TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, INHALOTERAPIA FISIOTERAPIA, Y QUIMIOTERAPIA** | SI |
| **ESTUDIOS DE LABORATORIO, RAYOS X ELECTROCARDIOGRAFÍA, ISOTOPOS RADIACTIVOS, ULTRASONOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA** | SI |
| **CIRUGIA NARIZ** | SI, POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, **SIN PERÍODO DE ESPERA, CON SEGUNDA OPINION MEDICA EN CASO DE ENFERMEDAD Y COASEGURO DEL 20% NO CONDONABLE.** |
| **TRATAMIENTOS DENTALES** | SE AMPARA LA ORTOPEDIA Y ORTODONCIA A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD Y / O ACCIDENTE CUBIERTO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. APLICARÁ A LOS ASEGURADOS TITULARES Y SUS DEPENDIENTES, POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SIEMPRE Y CUANDO UN MÉDICO PRESCRIBA LA ORTOPEDIA DENTAL Y ORTODONCIA, SIN APLICACION DE DEDUCIBLE Y COASEGURO. ESTE BENEFICIO OPERA VIA REEMBOLSO. |
| **COBERTURA OFTÁLMICA** | SI, CRACREOTOMÍA (CIRUGÍA LÁSER - LASIC) CON 2.5 DIOPTRÍAS, CON UN DEDUCIBLE DE 2 SMMVGDF, QUEDA CUBIERTO TAMBIEN LAS CIRUGIAS NECESARIAS PARA CORREGIR CARNOCIDADES, O CATARATAS. |
| **CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA** | SI, NO ESTETICA, NECESARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD. EN EL CASO ESPECIFICO DE CÁNCER DE MAMA, EL RECONSTRUIR LO MAS CERCANO POSIBLE AL ESTADO NATURAL DE LA PACIENTE INCLUYENDO PRÓTESIS DE CUALQUIER TIPO NO SE CONSIDERA CIRUGÍA ESTÉTICA. |
| **APARATOS Y/O PROTESIS** | SI, HASTA LA SUMA ASEGURADA, Y PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE. |
| **PARTO NORMAL** | 30 SMMVGDF, NO APLICA DEDUCIBLE NI COASEGURO. EL ABORTO NO VOLUNTARIO QUEDA CUBIERTO HASTA 10 SMMVGDF (LEGRADO). SE CUBRIRÁ A LA ASEGURADA TITULAR O A LA CÓNYUGE DEL ASEGURADO TITULAR; ASÍ COMO LAS HIJAS. QUEDAN CUBIERTOS LOS GASTOS DEL RECIÉN NACIDO SANO DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA PARA PARTO NORMAL. |
| **COMPLICACIONES DE EMBARAZO, PARTO** | SI, SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE NI COASEGURO SE CUBRIRÁ EL EMBARAZO EXTRAUTERINO, TOXICOSIS GRAVÍDICA Y ECLAMPSIA, PRECLAMPSIA, PLACENTA PREVIA, MOLA HIDATIFORME (EMBARAZO MOLAR) Y FIEBRE PUERPERAL, Y CUALQUIER OTRA COMPLICACIÓN DEL PARTO Y EMBARAZO SIEMPRE Y CUANDO EL PERÍODO DE GESTACIÓN SE INICIE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL RESPECTIVO CERTIFICADO INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA DE CADA ASEGURADA, CUANDO SE TRATE DE UNA NUEVA ALTA. |
| **CESAREA** | 30 SMMVGDF, SIN IMPORTAR EDAD, NO APLICA DEDUCIBLE NI COASEGURO PARA TODAS LAS ASEGURADAS, TANTO TITULARES COMO CÓNYUGE O HIJAS DEL TITULAR; ENTENDIÉNDOSE COMO OPERACIÓN CESÁREA, AQUELLA QUE SEA PRESCRITA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE SEA NECESARIA PARA RESOLVER UN EMBARAZO QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL NIÑO O DE LA MADRE. QUEDAN CUBIERTOS LOS GASTOS DEL RECIÉN NACIDO SANO DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA PARA CESÁREA. |
| **PADECIMIENTOS GINECOLÓGICOS** | AMPARADOS PARA GRUPO 1 SIN PERIODO DE ESPERA. PARA GRUPO 2 CON PERIODO DE ESPERA. |
| **CIRCUNCISION** | SI A PARTIR DEL 2DO. AÑO, CON RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD O DESDE EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO. |
| **DEPORTES PELIGROSOS** | SI, SALVO LOS SIGUIENTES: BOXEO DE CUALQUIER TIPO, PARACAIDISMO, ALPINISMO, ESPELEOLOGIA Y LA PARTICIPACION O PRACTICA PARA PRUEBAS EN LA ESTE INVOLUCRADO CUALQUIER TIPO DE VEHICULOS DE MOTOR, EN FORMA PROFESIONAL. |
| **SIDA** | SI, 4 AÑOS DE ESPERA, CON RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD. |
| **CONGENITOS** | SIN PERÍODO DE ESPERA Y SIN EXCLUSIONES PARA GRUPO 1. PARA GRUPO 2 SOLO LOS NACIDOS DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA (Y QUE LA MADRE HAYA CUMPLIDO CON MAS DE 10 MESES DE ASEGURADA EN LA PÓLIZA). |
| **ANTIGÜEDAD Y PREEXISTENCIA** | PARA EL GRUPO 1 AMPARADA.  PARA EL GRUPO 2 AMPARADA COMO PREEXISTENCIA LIMITADA, LOS GASTOS YA CUBIERTOS A LOS DADOS DE ALTA ACTUALMENTE SERAN RECONOCIMIENTO SUFICIENTE DE ANTIGÜEDAD, SERA ACEPTADA COMO PREEXISTENCIA LIMITADA LA QUE SE PRESENTE SOBRE PADECIMIENTOS EN LOS CUALES EL ASEGURADO NO TUVIESE NINGUN DIAGNOSTICO ANTERIOR A SU INCLUSION EN LA POLIZA, O NO EXISTA LA POSIBILIDAD DE QUE EL SE HUBIERA ENTERADO.  LAS PERSONAS DADAS DE ALTA EN EL GRUPO 2, QUE PROVENGAN DEL GRUPO 1 Y HAYAN CAUSADO BAJA EN ESTE POR SITUACIONES DE EDAD (HIJOS) MANTENDRAN LAS CONDICIONES DE PREEXISTENCIA DEL GRUPO 1.  **(LA PREEXISTENCIA PARA EL GRUPO 1 SE CONSIDERA PREEXISTENCIA AMPLIA Y SERÁ EXTENSIVA A LA SUMA ASEGURADA EN EXCESO. EN EL GRUPO 2 LA CONDICIÓN DE NO PREEXISTENCIA SOLO OPERARÁ PARA LAS NUEVAS ALTAS Y NUEVAS RECLAMACIONES DE LA BASE ACTUAL)**  ESTE DERECHO DARÁ A LA PERSONA CONTINUIDAD EN SUS RECLAMACIONES PRESENTADAS COMO EMPLEADO DE LA API (GRUPO 1 Y 2), PARA LA SUMA ASEGURADA BÁSICA, ESTO QUIERE DECIR QUE LA PREEXISTENCIA SOLO ALCANZARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA BÁSICA EN LAS API. PARA EL CASO DE LA POTENCIACIÓN LA PREEXISTENCIA SE EXTENDERÁ HASTA LA ANTIGÜEDAD DEL ASEGURADO CON DICHA COBERTURA CON UN MÁXIMO DEL AÑO 2004 (GRUPO 3). |
| **PADECIMIENTOS SIN PERIODO DE ESPERA** | AMPARADA SOLO PARA GRUPO 1. |
| **TIEMPO DE PAGO DE PADECIMIENTOS** | ILIMITADO HASTA EL AGOTAMIENTO DE SUMA ASEGURADA. LA SUMA ASEGURADA SE DEBE REPONER CADA AÑO.  **(SE CONSIDERA QUE LA SUMA ASEGURADA ES POR AÑO DE PÓLIZA POR PADECIMIENTO).** |
| **PADECIMIENTOS CUYOS GASTOS**  **INICIARON EN VIGENCIA ANTERIOR** | SI, SERÁN PAGADOS POR LA LICITANTE GANADORA DESDE EL PRIMER PESO HASTA LA SUMA ASEGURADA, PARA TODOS LOS EFECTOS LA SUMA ASEGURADA ES POR PADECIMIENTO POR VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ESTO SIGNIFICA REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA PARA TODOS LOS PADECIMIENTOS A INICIO DE LA VIGENCIA. |
| **REHABILITACION Y FISIOTERAPIA** | HASTA AGOTAR LA SUMA ASEGURADA. INCLUYE LA TERAPIA HIPERBÁRICA |
| **PADECIMIENTOS GINECOLOGICOS** | PARA LA ATENCIÓN DE PADECIMIENTOS DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS, DE ÚTERO Y OVARIOS, LA RECLAMACIÓN SERÁ PROCEDENTE SÓLO SI SE PRESENTA LA ULTRASONOGRAFÍA, EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO Y, EN SU CASO, LA MASTOGRAFÍA, TRATÁNDOSE DE PROCEDIMIENTOS POR LAPAROSCOPÍA O RAYO LÁSER, DEBERÁ PRESENTARSE EL ESTUDIO CITOLÓGICO. |
| **TRANSPORTE** | SI, SIEMPRE Y CUANDO NO SE DEMUESTRE EL RESPECTIVO CONVENIO CON EL HOSPITAL O EL MÉDICO TRATANTE EN LA UBICACIÓN DE LA API, COMPROBACIÓN CON FACTURA REQUERIDA Y OPERA VIA REEMBOLSO SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO. |
| **RECIEN NACIDOS** | NO SE REQUIERE CERTIFICADO DE SALUD, NI ACTA DE NACIMIENTO PARA LA ALTA, QUEDAN AMPARADOS DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO, SIN DAR AVISO, SI LA MADRE ESTA INCLUIDA EN LA POLIZA AL MOMENTO DEL PARTO. |
| **SERVICIO MEDICO TELEFONICO** | PROPORCIONAR TELÉFONOS PARA CONSULTA QUE OPERE LAS 24 HORAS DEL DÍA Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO CON COBERTURA EN CADA API. |
| **TRANSFUSIONES DE SANGRE Y/O APLICACIONES DE PLASMA, SUEROS** | SI, INCLUYENDO PRUEBAS DECOMPATIBILIDAD DE LOS POSIBLES DONANTES. |
| **Y/O OTRAS SUSTANCIAS SEMEJANTES** | SI |
| **GASTOS MEDICOS MENORES** | NO |
| **PRÓTESIS AUDITIVAS Y/O IMPLANTES**  **AUDITIVOS:** | CUBIERTOS HASTA $30,000.00,  SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE UN PÉRDIDA AUDITIVA DEL 40% SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO. ESTE BENEFICIO OPERA VÍA REEMBOLSO |
| **GASTOS FUNERARIOS** | CUBIERTOS HASTA $50,000.00, EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN TITULAR O DEPENDIENTE ECONÓMICO, CUBIERTOS EN ESTA PÓLIZA SE ENTREGARA A LOS DEUDOS PREVIA ACREDITACIÓN POR PARTE DE EL “LICITANTE ADJUDICADO”, IDENTIFICACIÓN Y ACTA DE DEFUNCIÓN, LO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LO COMPROBABLE EN LOS ÚLTIMOS GASTOS, POR LA CANTIDAD DE HASTA $50,000.00 M/N, COMO ULTIMO PAGO DE MARCHA. ESTE TRAMITE SE REALIZARÁ EN EL ÁREA DE PERSONAL |
| **COBERTURA EN EL EXTRANJERO** | SI |

**DEDUCIBLES Y COASEGUROS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEDUCIBLE Y COASEGURO POR PAGO DIRECTO ACCIDENTE O ENFERMEDAD** | |
| **DEDUCIBLE** | SIN DEDUCIBLE  SIEMPRE Y CUANDO SEA ATENDIDO POR LA RED DE HOSPITALES Y MEDICOS EN CONVENIO DE LA PROPIA ASEGURADORA, O POR ACCIDENTE. |
| 0.75 S.M.G.M.V.D.F EN CASO DE QUE EL HOSPITAL O EL MÉDICO, NO PERTENEZCAN A LA RED HOSPITALARIA. |
| 1.0 S.M.G.M.V.D.F EN EL CASO DE QUE NO SE UTILICE NI HOSPITAL NI MÉDICO DE RED. |
| **COASEGURO** | SIN COASEGURO  SIEMPRE Y CUANDO SEA ATENDIDO POR LA RED DE HOSPITALES Y MEDICOS EN CONVENIO DE LA PROPIA ASEGURADORA, O POR ACCIDENTE. |
| 5% EN CASO DE QUE EL HOSPITAL O EL MÉDICO, NO PERTENEZCAN A LA RED HOSPITALARIA. |
| 10% EN EL CASO DE QUE NO SE UTILICE NI HOSPITAL NI MÉDICO DE RED CON MÁXIMO DE $30,000.00 M.N. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEDUCIBLES Y COASEGUROS** | | | | | | | |
| **PARENTESCO** | **CAUSA** | **DEDUCIBLE EN LA REPÚBLICA MEXICANA EN HOSPITALES DE RED** | **COASEGURO EN LA REPÚBLICA MEXICANA EN HOSPITALES DE RED** | **DEDUCIBLE EN EL EXTRANJERO** | **COASEGURO EN EL EXTRANJERO** | **DEDUCIBLES MEDICO Y HOSPITAL FUERA DE RED** | **COASEGURO MEDICO Y HOSPITAL FUERA DE RED** |
| **TITULAR** | **ACCIDENTE O ENFERMEDAD** | **0** | **0** | **Por accidente 50 usd**  **Por enfermedad 50 usd** | **0** | **1.0 S.M.G.M.V.CDMX** | **10% Y MAXIMO $30,000.00 M.N.** |
| **TITULAR** | **PARTO O CESAREA** | **0** | **50 USD** | **1.0 S.M.G.M.V.CDMX** |
| **CONYUGE** | **ACCIDENTE, ENFERMEDAD, PARTO Y/O CESAREA** | **0** | **0** | **50 USD** |
| **DESCENDIENTES** | **ACCIDENTE O ENFERMEDAD** |
| **ASCENDIENTES** | **ACCIDENTE O ENFERMEDAD** |

Tratándose del titular o dependientes, en toda reclamación que sea autorizada por los Sistemas indicados con anterioridad, con hospitales y médicos de la Red Médica, el asegurado, tendrá obligación del pago del deducible, del pago de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de la presente contratación del servicio y del pago de los gastos efectuados en exceso de las limitaciones de la presente contratación del servicio. Estos montos serán liquidados por el beneficiario al momento de su consulta o egreso del hospital, según sea el caso.

Cuando la Aseguradora autorice el Pago Directo a un prestador de servicio y éste no forme parte de la Red Médica y no se ajuste al tabulador de la Aseguradora, el beneficiario tendrá la obligación del pago del deducible y del coaseguro sobre los honorarios médicos, así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización de los honorarios médicos, se realizará a través del sistema de reembolso.

En caso de que el médico no adscrito a la Red Médica acepte el tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora con la consigna de que ésta no pagará complementos por ninguna otra vía, dicha manifestación se establecerá en el informe médico. Para los casos en los que el médico acepte el tabulador, se deberá eliminar el coaseguro.

Si el tiempo durante el que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito a la red, y éste acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora, ésta deberá de realizar el reembolso de los gastos efectuados por el beneficiario, incluyendo la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ).

**COBERTURAS ESPECIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **COBERTURAS ADICIONALES O ESPECIALES** | |
| **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES** | AMPARADOS:  SE AMPARAN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES, SIN RESTRICCIÓN ALGUNA, AÚN CUANDO SEAN VISIBLES, HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR UN MÉDICO, O HAYAN RECIBIDO TRATAMIENTO PREVIO, CON EXCEPCIÓN DE LOS ASCENDIENTES. |

**PAGO DE COMPLEMENTOS AMPARADOS:**

La Aseguradora solo pagará complementos de entrada de los titulares y dependientes de los gastos médicos que se eroguen por enfermedades y/o accidentes iniciados en las vigencias anteriores en la(s) póliza(s) contratada(s) o durante la vigencia de esta póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores por las Administraciones Portuarias Integrales con otras aseguradoras, bajo las siguientes condiciones:

1. Quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha que se efectuó el primer gasto, hasta agotar la suma asegurada remanente. los gastos serán acumulativos a partir del primer reclamo.
2. Se elimina la cobertura si hay interrupción en la vigencia de las pólizas anteriores, o en la contratación de esta.
3. Las enfermedades y accidentes reconocidos, no serán considerados como preexistentes.
4. Si en la primer reclamación se pagó o eliminó el deducible, no se aplicará deducible.
5. Si en la reclamación inicial no se aplicó coaseguro, no se aplicará coaseguro, siempre y cuando el tratamiento se realice utilizando los servicios de los prestadores de la red.
6. Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en las pólizas de las vigencias anteriores contratadas en la vigencia anterior.
7. Los gastos médicos que se eroguen quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectúe el primer gasto bajo las condiciones de la presente póliza y hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero.
8. Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en las aseguradoras anteriores, ni en el cambio con “LA ASEGURADORA”.
9. Las enfermedades o accidentes en caso de ser reconocidos, no serán considerados como Padecimientos Preexistentes.

**SUMA ASEGURADA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GASTOS MÉDICOS MAYORES** | | | | | | |
| **GRUPO 1** | | | | | | |
| **SUMA ASEGURADA AUTORIZADA** | | | | | | |
| **API** | | **Mando Alto** | **Mando Superior** | **Mando de Coordinación** | **Mando Ejecutivo** | **Demás Personal** |
| **Director General** | **Gerente** | **Subgerente** | **Jefe de Departamento** | **Otros** |
| API | Altamira | 259 SMMGDF | 185 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Coatzacoalcos | 222 SMMGDF | 148 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Dos Bocas | 259 SMMGDF | 185 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Ensenada | 222 SMMGDF | 148 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Guaymas | 222 SMMGDF | 148 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Lázaro Cárdenas | 259 SMMGDF | 185 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Manzanillo | 259 SMMGDF | 185 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Mazatlán | 222 SMMGDF | 148 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Progreso | 222 SMMGDF | 148SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Puerto Madero | 185 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Puerto Vallarta | 185 SMMGDF | 148SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Salina Cruz | 222 SMMGDF | 148SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Tampico | 259 SMMGDF | 185 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Topolobampo | 222 SMMGDF | 148SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Tuxpan | 222 SMMGDF | 148SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Veracruz | 259 SMMGDF | 185 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |
| API | Quintana Roo | 259 SMMGDF | 185 SMMGDF | 148 SMMGDF | 111 SMMGDF | 0 SMMGDF |

Con objeto de conocer las primas que corresponden a cada rango de edades y Sumas Aseguradas incrementadas, en la Propuesta Técnica deben presentar cuadros con las tarifas de primas totales anuales.

La cobertura es básica en virtud de la suma asegurada que como prestación otorgan las API´s a cada asegurado y que incluye al propio asegurado titular a su cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo y a sus hijos menores de 25 años.

Las sumas aseguradas básicas son a partir de los 111 SMGMVDF hasta los 259 SMGMVDF y de conformidad al Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal, que tenga dicho trabajador, de conformidad a la estimación siguiente:

La suma asegurada se determinará multiplicando el número de salarios dependiendo de su nivel.

Por cada gasto reclamado por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada disminuirá en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados por esa misma enfermedad o accidente nunca rebasarán la suma asegurada contratada (aplica solo para dependientes).

**PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

Reinstalación de suma asegurada por padecimiento donde ya se agotó:

Será **reinstalada la suma asegurada** como máximo en un padecimiento por **dos eventos** solo a petición del administrador de la póliza (área de personal) y previa autorización por los DIRECTORES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN PORTUARIA que lo solicita y de la DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LAS APIS, sujeto a la disponibilidad presupuestal para atender este tipo de casos, solo para enfermedades catastróficas.

**ERRORES U OMISIONES**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza, queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental en la descripción de asegurados, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos en la póliza; por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, será corregido al ser descubierto y en caso de que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de prima.

**COBERTURA AUTOMÁTICA POR 30 DIAS**

Queda entendido y convenido que esta póliza se extiende para cubrir de forma automática las personas por las cuales sea responsable la **API**, y/o que se encuentren debidamente contratadas.

En consideración a la obligación que la compañía asume de mantener en todo tiempo su responsabilidad como quedó asentado anteriormente, el asegurado por su parte se compromete a dar aviso a la compañía dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que se produzcan tales altas, cambios y/o bajas, así como a pagar la prima respectiva, respetando la fecha en que ocurran las altas, bajas y/o cambios en la **API**.

Queda entendido y convenido entre las partes contratantes que esta cobertura automática no surtirá efectos, cuando entre las fechas de ocurrencia de un siniestro y en el momento de altas o cambios, exista un lapso de más de 60 días sin que lo hayan declarado.

Queda entendido que los gastos originados por estos asegurados durante el período de registro deberán ser presentados por reembolso, cumpliendo con los requisitos que establece el pago de los conceptos amparados por la póliza de seguro, mismos que no podrán contar con una fecha anterior a su incursión en el seguro.

Queda entendido y convenido entre las partes contratantes que esta cobertura automática surtirá efecto, desde el momento en que la aseguradora reciba la solicitud de aseguramiento, no obstante emita o no el documento y/o endoso donde se incluya a la o las persona (s) de las cuales se solicite alta y/o modificación.

**AUMENTOS DE VALORES CON COBRO DE CUOTA INICIAL A PRORRATA**

Queda entendido y convenido entre el asegurado y la compañía aseguradora, que los aumentos y bajas para personas objeto del seguro, durante la vigencia de la póliza, se efectuarán aplicando la misma cuota a prorrata por el período amparado.

**CANCELACIÓN**

En caso de que las API decidieran cancelar por baja de asegurados contratados o algún rubro de los mismos, la devolución de primas se hará a prorrata dentro de los 30 días naturales al aviso de la cancelación.

La aseguradora no podrá cancelar las pólizas, excepto por falta de pago de la prima correspondiente, debido a que cada API es responsable del pago de su prima, en caso de no cumplir con el mismo en los términos que marca el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, solamente podrá cancelarse la parte correspondiente a la API que no hubiere pagado la prima previa notificación por escrito de la aseguradora dando un plazo adicional para el pago de 30 días después de recibido el aviso por la API.

**CLÁUSULA DE PRELACIÓN**

Las condiciones de esta especificación, tendrán prelación cuando se contrapongan con las condiciones generales del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

**CLÁUSULA NO ADHESIÓN**

Por tratarse de un contrato de seguro cuyas condiciones han sido libremente acordadas y fijadas por las partes, sin sujeción a un modelo previamente establecido, declara la aseguradora expresamente que no se trata de un contrato de adhesión a los que se refiere el artículo 36 inciso b de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por lo tanto, no requiere ser registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**CARENCIA DE RESTRICCIONES**

Esta póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o estilo de vida de los asegurados.

**REGISTRO DE ASEGURADOS**

La aseguradora llevará un registro de asegurados en los términos que convenga con la API, en que conste por lo menos los siguientes datos:

1) Nombre completo del asegurado.

2) Fecha de Nacimiento del asegurado.

3) Sexo del asegurado.

4) Parentesco (Titular, Cónyuge, Hijo (a) etc.

1. Suma Asegurada o la regla para determinarla, de cada asegurado.

**BAJA DEL SERVICIO**

Al separarse el asegurado del servicio a favor de la API automáticamente causará baja de este seguro, independientemente de la causa de la separación. Cada **API** Será responsable de hacer este conocimiento a la compañía de seguros.

**SEPARACIÓN DE COLECTIVIDAD**

En caso de separación definitiva de la colectividad asegurada, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de Gastos Médicos Mayores de la aseguradora, en los programas individuales de la misma, dentro de estos el derecho podrá ser ejercido sobre aquel programa que más se asemeje a la cobertura de Gastos Médicos de las API. Este derecho se amplia también para la potenciación contratada con las limitantes que a continuación se expresa: **La compañía de seguros no podrá cobrar recargo alguno sobre sus tarifas normales al que desee ejercer este derecho.** Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar solicitud a la aseguradora dentro del plazo de treinta días naturales contado a partir de su separación.

Este Derecho dará a la persona continuidad en sus reclamaciones presentadas como empleado de la **API (Grupo 1 y 2)**, no se reconocerán preexistencias anteriores a 2004, para la suma asegurada básica, esto quiere decir que la preexistencia solo alcanzará hasta la suma asegurada básica en las API. Para el caso de la potenciación la preexistencia se extenderá hasta la antigüedad del asegurado con dicha cobertura con un máximo del año 2004 **(Grupo 3).**

Cuando el asegurado que cause baja de la colectividad asegurada ya contara con una reclamación y optare por contratar una póliza de gastos médicos mayores, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con las condiciones establecidas en estos términos de referencia.

**INDEMNIZACIÓN POR MORA**

En caso de que la aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en 10 días hábiles estará obligada a pagar una indemnización por mora de $500.00 (quinientos pesos 00/100 m.n.) diarios. La falla constante en este rubro implicará una causal de rescisión del contrato de seguro, sin ninguna responsabilidad para el contratante, y manteniendo las responsabilidades contractuales de la compañía de seguros.

En caso de no existir institución o médico de red en convenio, en la plaza en donde se requiera el servicio, la aseguradora tramitará la autorización inmediata con la institución o médico para que proporcione la atención requerida por el asegurado, comprometiéndose al pago directo respectivo.

La compañía de seguros hará extensivo los beneficios de esta LICITACIÓN en caso de altas de otras Administraciones Portuarias Integrales o personas que deseen incorporarse, no reportadas inicialmente y que corresponden al mismo tipo de seguro objeto de esta LICITACIÓN.

**COMPROMISO DE PAGO DIRECTO**

La aseguradora ofrecerá a cada API, el pago directo es de servicios Médicos, dando la oportunidad a los asegurados de realizar programaciones de cirugías, estudios y medicamentos, que pagará directamente. De igual forma la aseguradora se compromete a pagar en los tiempos establecidos sin la necesidad de involucrar al asegurado en un servicio autorizado por problemas administrativos.

**REEMBOLSO DE GASTOS**

En caso de que el asegurado por ignorancia o por situaciones especiales, no haya hecho uso de la cobertura del seguro, la aseguradora le reembolsará las cantidades que haya erogado por conceptos similares a los contemplados en la cobertura, de acuerdo a las tarifas establecidas en la póliza, tomando como límite el importe de la suma asegurada y previa comprobación con documentos con la debida validez fiscal, y solicitando los informes médicos correspondientes.

En toda reclamación a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, el beneficiario liquidará el deducible y en su caso el coaseguro, dependiendo de la enfermedad y/o accidente de que se trate y del sistema de pago de Indemnización utilizado.

Los médicos que no pertenezcan a la Red y que acepten el tabulador de la Aseguradora se considerarán como médicos de red, es decir, para estos casos se deberá eliminar el coaseguro sobre los honorarios del médico.

El asegurado deberá comprobar a la Aseguradora la realización del siniestro, presentando su reclamación acompañada de los formatos y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.

1. Formato de Declaración del Reclamante debidamente llenado y firmado;
2. Formato de Informe del Médico Tratante debidamente llenado y firmado;
3. Formato de Solicitud de Reembolso debidamente llenado y firmado, que deberá contener un recuadro en el que el Asegurado Titular designe a una persona mayor de 18 años, para que en caso de fallecimiento reciba el pago correspondiente al pago del reembolso reclamado
4. Facturas, que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho;
5. Las facturas de farmacia, acompañadas de copia de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados;
6. Los recibos originales de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando;

En caso de que se presente por primera vez algún recibo expedido por un médico que con anterioridad no hubiera participado en la atención o tratamiento del asegurado o éste no aparezca mencionado en el formato de Declaración del Médico Tratante, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención;

1. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia de la interpretación. Los estudios anteriormente mencionados serán devueltos al asegurado;
2. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatología. Los estudios anteriormente mencionados serán devueltos al asegurado;
3. Copia de identificación oficial del asegurado titular, cónyuge, concubina o concubinario, pareja del mismo sexo, hijo(s) menores de 25 años y ascendientes del asegurado titular, cuando la reclamación se hace por primera vez. Como identificaciones oficiales se considerarán: credencial de elector, pasaporte vigente, cartilla del servicio militar nacional, cédula profesional y/o licencia de manejo con antigüedad mínima de 6 meses.

**RED DE HOSPITALES, MÉDICOS POR ESPECIALIDAD, PRESTADORES DE SERVICIOS, MÉDICOS AUXILIARES E INSTALACIONES EN GENERAL CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR LA ASEGURADORA.**

Es requisito indispensable que la Aseguradora cuente con red de médicos, hospitales, farmacias, laboratorios (legalmente constituidos), y todo aquello que tenga convenio con la Aseguradora para ofrecer el servicio para el uso de los asegurados descritos en la presente contratación del servicio.

La red de hospitales privados con la que deberá de contar la Aseguradora para proporcionar el servicio descrito en la presente contratación del servicio, deberá ser sin restricción alguna de ingreso para todos los asegurados, en el Distrito Federal y zona conurbana, así como en las 31 Entidades Federativas de la República Mexicana y en las 17 ciudades donde se localizan las APIS misma que deberá estar a disposición de las API’s a través de Internet, de acuerdo al punto de **DIFUSIÓN DEL SERVICIO** y de un centro de atención telefónica.

Deberán de poner a disposición de los integrantes de la colectividad asegurada, descrito en el presente anexo, sin restricción alguna, la red de hospitales completa con la que cuentan para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes.

Las compañías aseguradoras deberán de tener y demostrar que cuentan con Convenios con Instituciones de Salud (Clínicas y Hospitales), en las ciudades requeridas en el **Anexo 12** de las bases.

Se requerirá que el **LICITANTE** ganador cumpla y haga constar con documentación actualizada que cuenta en las 17 ciudades donde están localizadas las APIs con un Convenio de Colaboración de una INSTITUCIÓN MÉDICA y comprometerse a complementar las ciudades solicitadas en el **Anexo 12** en un periodo no mayor a **30 días naturales**.

Debe tener cobertura en todas las ciudades listadas en el **Anexo 12** de éstas bases.

Así mismo debe de tener Convenios con Doctores Especialistas (RED Médica) en las mismas ciudades para cubrir las principales ramas de la medicina. Dichos convenios deberán de ser entre la Compañía Aseguradora y los prestadores de servicios médicos. Las redes de servicio de terceros que pueden ser utilizadas por las compañías no podrán ser consideradas para estos efectos.

**MÉDICOS COORDINADORES, OFICINAS DE ATENCIÓN O MÓDULOS**

La Aseguradora deberá contar con médicos coordinadores y/o oficinas de atención, cuando menos en las principales ciudades de las Entidades Federativas que se mencionan a continuación, para la asesoría y/o gestión en trámites médicos para todos los asegurados, de igual manera deberá presentarse un representante regional una vez al mes a la API para el seguimiento de casos puntuales e integración de documentación requerida para dichos trámites:

**TABLA DE MÉDICOS COORDINADORES U OFICINAS DE ATENCIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Acapulco](http://es.wikipedia.org/wiki/Acapulco_de_Ju%25C3%25A1rez) | Guaymas | Querétaro |
| Agua Prieta | Hermosillo | Reynosa |
| Aguascalientes | Iguala | Saltillo |
| Campeche | Irapuato | San Luis Potosí |
| Cancún | Jalapa | Tampico |
| Cd. Victoria | La Paz | Tapachula |
| Celaya | León | Tepic |
| Chetumal | Los Mochis | Tijuana |
| Chihuahua | Matamoros | Tlaxcala |
| Chilpancingo | Mazatlán | Toluca |
| Ciudad Acuña | Mérida | Torreón |
| Ciudad Juárez | Mexicali | Tuxpan |
| Ciudad Obregón | Monclova | Tuxtepec |
| Ciudad Sabinas | Morelia | Tuxtla Gutiérrez |
| Coatzacoalcos | Nogales | Uruapan |
| Colima | Nuevo Laredo | Veracruz |
| Córdoba | Oaxaca | Villahermosa |
| Cuernavaca | Orizaba | Zacatecas |
| Culiacán | Pachuca | Zamora |
| Durango | Piedras Negras | Monterrey |
| Ensenada | Poza Rica | Huatulco |
| Guadalajara | Puebla | Puerto Vallarta |
|  |  | Lázaro Cárdenas |
|  |  | Apatzingan |

Para todos los lugares no relacionados en la Tabla de Médicos Coordinadores u Oficinas de Atención, la Aseguradora deberá proporcionar el número telefónico al que podrán llamar los asegurados para reportar ingresos a los hospitales en convenio.

A continuación se relacionan las funciones del médico coordinador o de la persona encargada de la oficina de atención (estas funciones son enunciativas más no limitativas):

1. Recibir reportes de ingresos hospitalarios.
2. Obtener toda la información médica del asegurado afectado (expediente hospitalario).
3. Identificar al asegurado (identificación oficial vigente con fotografía).
4. Revisar toda la documentación inherente al ingreso.
5. Solicitar información adicional al médico tratante (en caso necesario).
6. Elaborar el análisis y dictamen médico.
7. Reportar el ingreso del asegurado afectado a la oficina matriz de la Aseguradora.
8. Dar respuesta al asegurado, en un lapso no mayor a 24 horas a partir de que reciba el reporte de ingreso hospitalario, de la procedencia o rechazo del siniestro, siempre y cuando haya un diagnóstico definitivo emitido por el médico tratante. Esta respuesta se hará en una carta de autorización o de rechazo de pago directo.
9. Entregar al hospital la carta autorización del siniestro, en caso de ser procedente.
10. Informar y aclarar al paciente o a sus familiares, cualquier duda relacionada con el dictamen del siniestro y sobre los gastos no cubiertos durante su estancia hospitalaria.
11. Recibir documentación para los trámites de cirugía programada en horarios hábiles (lunes a viernes, al menos 6 horas diarias). Dar respuesta en 4 días hábiles.
12. Programación de sesiones de quimioterapia, rehabilitación y cirugías de corta estancia.
13. Si el médico tratante no es de red, el médico coordinador o encargado de oficina intentará la negociación de los honorarios médicos de acuerdo al tabulador del contrato.
14. Revisión de documentos para trámites de reembolso. Si están completos los recibe para trámite y respuesta en 4 días hábiles (ya sea autorización, información adicional o rechazo).

Los médicos coordinadores o las personas encargadas de las oficinas de atención, deberán proporcionar atención personalizada al menos en los ingresos hospitalarios de la zona que tengan a su cargo.

Las principales funciones o servicios de los módulos y/o oficinas de atención son:

* Entrega de formatos (Informe Médico, Aviso de Accidente o Enfermedad, Solicitud de Reembolso)
* Orientación y asesoría general de la presente contratación del servicio de Gastos Médicos Mayores.
* Atención y gestión completa en los trámites de pago directo, incluyendo los de corta estancia (menor a 24 horas)
* Revisión del expediente clínico del asegurado afectado, facturas correspondientes y estado de cuenta al alta del mismo.
* Atención en los trámites de Programación de Cirugía en cualquier hospital en convenio. Entrega de la carta autorizando la cirugía.
* Recepción de los recibos de honorarios de los médicos y entrega de los cheques correspondientes.
* Recepción de documentos para trámite de reembolso.

Por lo anterior y a efecto de continuar con el mismo servicio, se requiere que la Aseguradora cuente con personal habilitado para proporcionar la atención, o bien, entregue un listado con el nombre completo, domicilio, teléfono, correo electrónico y teléfono móvil de la persona habilitada por hospital para atender a los asegurados que requieran el servicio.

El personal habilitado deberá brindar apoyo, asesoría y gestoría a los asegurados que requieran realizar cualquier trámite médico, ya sea con la Aseguradora o en el hospital, inclusive, si es necesario la atención personalizada deberán acudir al hospital en donde estén requiriendo su servicio. Los trámites médicos serán todos los que realicen los asegurados que vayan a ingresar o hayan ingresado al hospital.

Si el asegurado presenta alguna queja por escrito, a la API de que se trate sobre la mala atención recibida y existen elementos presuntivos de los hechos que alude el asegurado, la API solicitará a la Aseguradora, su atención puntual y corregir la falta obedeciendo a las penalizaciones referentes a los tiempos de estándares de servicio.

La Aseguradora deberá presentar la relación de médicos coordinadores u oficinas de atención y los módulos en los hospitales o personas habilitadas por hospital, obligatoriamente en medio magnético.

La información solicitada deberá incluir:

1. Nombre del médico coordinador o persona habilitada o responsable del módulo en el hospital;
2. Dirección completa;
3. Teléfono y/o móvil;
4. Ciudad, y
5. Entidad Federativa.

En caso de que el asegurado solicite un convenio con su médico, el cual no está adscrito a la red, la Aseguradora deberá aceptar dicho convenio, siempre y cuando el médico no adscrito acepte el tabulador de pago directo que utiliza dicha Aseguradora. En tal sentido, los médicos que acepten el tabulador de la Aseguradora se considerarán como médicos de red, es decir, para estos casos se deberá eliminar el coaseguro y el deducible sobre los honorarios del médico.

Si el tiempo durante el que estuvo internado el asegurado afectado no fue suficiente para llevar a cabo el convenio con el médico no adscrito, y dicho médico acepta ajustarse al tabulador de pago directo que utiliza la Aseguradora, ésta deberá realizar el reembolso de los gastos efectuados por el asegurado, incluyendo la devolución del coaseguro que se le cobró en su momento por no tener el médico en convenio, siempre y cuando el reembolso no exceda los honorarios especificados en la Tabla de Honorarios Quirúrgicos (THQ). En este caso, el médico que aceptó el tabulador de la Aseguradora, también será considerado como médico de red.

**RED DE MÉDICOS POR ESPECIALIDAD MÍNIMA A CUBRIR**

Independientemente de contar con la red mínima de médicos, la Aseguradora deberá presentar, en medio magnético (CD), la red de médicos completa con la que cuenta para dar servicio, la cual deberá estar a disposición de los integrantes del grupo asegurable, descrito en el presente anexo, sin restricción alguna, es decir, todos los médicos de la red podrán ser utilizados por los asegurados.

Dicha red deberán incluir el nombre completo del médico, dirección, teléfono celular y de oficina, especialidad, Entidad Federativa y ciudad.

Es importante mencionar que la red mínima de médicos solicitada en el presente anexo, se determinó con base en la colectividad asegurada y siniestralidad.

El formato en que se deberá presentar la información de la red completa de médicos por especialidad será el siguiente (requisitos de información mínimos).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estado** | **Ciudad** | **Especialidad** | **Nombre del médico** | **Teléfono celular** | **Teléfono oficina** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Se deberá entregar agrupado por Entidad Federativa y especialidad.

Utilizando el formato mencionado anteriormente, la Aseguradora deberá incluir la red de médicos completa con la que cuenta para dar servicio a todos sus contratos y pólizas de seguros de gastos médicos mayores vigentes, la siguiente relación de especialidades médicas para las que deberán tener convenio con médicos que la cubran.

Las compañías aseguradoras deberán de tener y demostrar que cuentan con Convenios con Instituciones de Salud (Clínicas y Hospitales), en las ciudades requeridas en el **Anexo** **12** de las bases.

Se requerirá que el LICITANTE ganador cumpla y haga constar con documentación actualizada que cuenta en las 17 ciudades donde están localizadas las APIs con un Convenio de Colaboración de una institución médica y comprometerse a complementar las ciudades solicitadas en el Anexo 12 en un periodo no mayor a 30 días naturales.

**“EL LICITANTE ADJUDICADO”** presentará cobertura con red nacional de hospitales y prestadores de servicio y en específico en las ciudades en las que se encuentran las **API** con capacidad médica de segundo nivel de alta especialidad. con servicios hospitalarios suficientes para garantizar una atención eficiente y oportuna a los asegurados, que evite poner en riesgo su vida y su salud por omisión, incapacidades médicas y administrativas, negligencia e insalubridad en especial en las ciudades donde se ubican las gestiones administrativas y de operación.

Cuando algún médico tenga más de una especialidad, el nombre del médico deberá aparecer en cada una de las especialidades que tenga.

**La Aseguradora deberá entregar, la red completa, así como hospitales, farmacias, laboratorios y todo aquello que tenga convenio vigente y sin adeudos con la Aseguradora para ofrecer el servicio para el uso de los asegurados descritos en la presente contratación del servicio, con cobertura Nacional.**

**EJEMPLO (ENUNCIATIVO MÁS NO LIMITATIVO): VER ANEXO 24**

**POTENCIACION**

La suma asegurada básica puede voluntariamente ser ampliada hasta 1,000 SMMGVDF mediante el pago de la prima por parte del servidor público (ASEGURADO TITULAR), correspondiente a la diferencia de la cobertura a la que tiene derecho. Lo anterior aplica a los grupos 1 y 2.

La suma asegurada en exceso no tiene requisitos de asegurabilidad, y opera exactamente con las mismas condiciones de la básica, y se considerará como suma asegurada por padecimiento. Deberá presentarse de manera expresa y detallada la cotización de la cobertura básica y las tarífas para 700, 800, 900 y 1000 SMGMVDF no podrán exceder la prima de la cobertura básica mas de un 20%.

El aumento a dicha factibilidad de potenciar deberá ser del 20% a razón de la suma básica, en caso de ser mayor de este porcentaje se declarará como insolvente la propuesta del licitante y sera desechada.

Estará sujeta al momento en que ocurrió el siniestro, así como al nivel contratado por el titular y solo aplicará para padecimientos originados posterior a su contratación.

La aseguradora respetará la potenciación a partir de la fecha de alta retroactiva y exclusivamente en los periodos de campaña.

1. La cobertura es potenciada a elección del asegurado cuando decide incrementar la suma asegurada básica para titulares y sus beneficiarios (dependiendo de su nivel) 400, 600, 800 y 1000 SMGMVDF.
2. El asegurado titular deberá pagar, con cargo a su sueldo **a mes vencido**, la prima correspondiente a la suma asegurada potenciada e inclusión de ascendientes (padre y/o madre) a través de descuentos quincenales que le aplique la **API** vía nómina.

El monto de la suma potenciada será la misma para el titular, así como para su cónyuge, o concubina, concubinario, o cualquier figura reconocida por la legislación aplicable para parejas del mismo sexo, hijos del asegurado hasta 25 años, y ascendientes (padre y/o madre) del asegurado titular hasta 85 años.

La **ASEGURADORA** debe de respetar para los hijos recién nacidos de los titulares que ya tengan la potenciación solicitada y sea fuera de los períodos de potenciación antes descritos, el incremento de suma asegurada.

Durante estos períodos, la **API** deberá hacer del conocimiento de los servidores públicos asegurados estos beneficios y recabar, mediante escrito, las solicitudes de inscripción para operarlas en el seguro.

Los efectos de la potenciación iniciarán a partir de que el servidor público lo solicitó en el formato, las solicitudes deben aplicarse en período correspondiente.

Para el caso de los asegurados titulares, cuando causen baja de la **API** y se actualice el supuesto de que sean dependientes (Cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo); de otro asegurado titular en la presente contratación del servicio, la incorporación no estará sujeta a los períodos de potenciación e incorporación de beneficiarios establecidos anteriormente, ya que podrán incorporarse durante los 60 días posteriores a la baja con el consecuente reconocimiento de antigüedad; en caso de no hacerlo en este lapso, se deberán apegar a los períodos establecidos para la inclusión de beneficiarios.

La Aseguradora no deberá aplicar requisitos de asegurabilidad.

Para el Titular (nuevos ingresos), que integre beneficiarios a la colectividad asegurada durante la vigencia de la presente contratación del servicio, en el período de incremento de suma asegurada, podrá realizarlo durante toda la vigencia del servicio contratado.

La suma asegurada se determinará multiplicando el número de salarios indicados en la tabla previa por el SMGMVDF al momento en que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente cubierto.

Las cifras de potenciación están dadas en SMGMVDF (SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE DE LA CIUDAD DE MEXICO) según el manual de percepciones.

La ASEGURADORA debe de proponer, la potenciación de la suma asegurada para la colectividad mencionada y referida en este APARTADO, hasta alcanzar 400, 600, 800 o 1000 veces SMGMVDF.

Los asegurados de ambos grupos; 1 y 2, podrán incrementar la suma asegurada con opciones de 400, 600, 800 o 1000 veces SMGMVDF.

No hay periodo límite para potenciar, se podrá hacer en cualquier momento de la vigencia de la póliza.

**DEBERAN PRESENTARSE TARIFAS PARA 400, 600, 800 Y 1,000 SMMVGDF.**

Para efecto de las declaraciones de impuestos de los servidores públicos que optaron por la potenciación, se informa que será responsabilidad de la Aseguradora, la emisión y distribución de los recibos fiscales por concepto de potenciación o inclusión de ascendientes en el Seguro de Gastos Médicos Mayores para Personal Sustantivo. El asesor externo en materia de seguros deberá solicitar a la aseguradora la información con los datos fiscales.

**PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS G.U.A.**

* **“EL LICITANTE ADJUDICADO”** informará mediante reuniones grupales y entregará a cada usuario las condiciones generales de la póliza del seguro, así como los trípticos, folletos, instructivos o manuales que indican la forma o los trámites a realizar para hacer uso del servicio y para el cobro o recuperación de los gastos en un plazo no mayor de 10 días posteriores a la solicitud de reembolsos, así como los certificados con el desglose del costo de prima de la póliza individual por asegurado.
* Se cubren los gastos de padecimientos incluidos en la póliza, sin periodo de espera a todos los **ASEGURADOS** en la lista inicial proporcionada en la junta de aclaraciones del concurso objeto de las presentes bases concursales y las adiciones subsecuentes. La eliminación de períodos de espera se hará de acuerdo a la antigüedad que cada asegurado tenga en una póliza de gastos médicos mayores en una INSTITUCIÓN MEXICANA DE SEGUROS, siempre y cuando haya tenido períodos continuos de cobertura o bien no haya estado descubierto por más de 30 días.
* Todos los padecimientos preexistentes cubiertos sin periodo de espera para todos los asegurados registrados en la lista inicial a la firma del contrato, siempre y cuando se demuestre que estuvieron asegurados en la póliza anteriormente vigente.
* Estarán cubiertos los gastos resultantes de los tratamientos médicos y/o quirúrgicos siguientes derivados de una enfermedad o accidente
  1. padecimientos ginecológicos.
  2. padecimientos cardíacos
  3. insuficiencia venosa y várices de miembros inferiores.
  4. padecimientos del piso perineal.
  5. endometriosis.
  6. padecimientos de glándulas mamarias.
  7. hemorroides, fístulas y fisuras rectales o prolapsos del recto.
  8. amigdalitis y adenoiditis.
  9. hernias (incluyendo de disco), eventraciones.
  10. padecimientos renales, incluso cálculos
  11. tratamientos de cáncer y lupus.
  12. padecimientos de hallux valgus
  13. Litiasis en vías urinarias y en vesícula biliar
      + Gastos de ingreso por emergencia a un hospital fuera de la red, de tal manera que se otorgue al paciente la atención expedita y que ésta no sea suspendida por falta de pago al hospital o sanatorio por parte de **“EL LICITANTE ADJUDICADO”**.
      + Se definirá como emergencia médica cuando una enfermedad o accidente cubierto pone en peligro la vida o viabilidad de algún órgano del asegurado siendo indispensable el ingreso del asegurado por el área de urgencias del hospital dentro de las 24 horas de ocurrencia de esa enfermedad o accidente.
        - * Al presentarse una emergencia de carácter médico, en el que no sea posible conducir al paciente a un hospital de red, inmediatamente se reportará a el **“LICITANTE ADJUDICADO” y quedarán cubiertos los gastos de traslado cualesquiera que sean sin aplicación de deducible y coaseguro.**
          * El **“LICITANTE ADJUDICADO”** comunicará inmediatamente al hospital, la existencia de la póliza de seguros y se comprometerá al pago de los gastos, siempre y cuando el hospital de no red, se ajuste a los tabuladores y tarifas del licitante, de lo contrario, los gastos erogados fuera de la red de hospitales y médicos en convenio se realizará vía reembolso y de acuerdo al listado de honorarios quirúrgicos adjunto.
          * Proceder lo mismo con médicos de no red si se ajustan al tabulador.

**URGENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO (UME).**

Protección a los asegurados con cobertura nacional del riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente que puede ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, cuando estén realizando un viaje de negocios, de estudios o de cualquier otra índole.

1. Se considera como urgencia 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 integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.
2. En toda reclamación que se origine por una urgencia en el extranjero, se aplicará únicamente el deducible de $50.00 USD, y se pagarán los gastos hasta la suma asegurada de $50,000.00 USD, o su equivalente en moneda nacional.
3. Al estar estabilizada y controlada la condición patológica o traumática del paciente, cesará la emergencia médica y por lo tanto, los efectos del beneficio.
4. El **“LICITANTE ADJUDICADO”** pagará la reclamación en la moneda en la que se realicen dichos pagos, y de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana estipulado por el BANCO DE MEXICO y publicado en el Diario Oficial de la Federación vigente en la fecha de erogación de los mismos.
5. Formas de pago:Cuando la urgencia médica se atienda fuera de la red internacional de servicios médicos de el “**LICITANTE ADJUDICADO”**, el pago de los gastos erogados se hará vía reembolso y en la moneda en la que se realicen dichos pagos.

Se cubren las lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de todos los deportes con excepción de: alpinismo, buceo, rapel, hockey, artes marciales, equitación, tauromaquia, box, charrería, espeleología, montañismo, motociclismo, deportes aéreos, y lucha libre o greco romana. Se incluye cualquier medio de transporte que utilicen los asegurados.

**CUADRO DE PRIMAS ANUALES (INCLUYENDO DERECHO DE POLIZA E IVA)**

**SE SOLICITAN TABLAS, Y PRIMAS TOTALES PARA EL GRUPO 1**

**PARA EL GRUPO 2 APLICA LA MISMA TABLA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **SUMAS ASEGURADAS DE ACUERDO A TABULADOR** | | | | | | | | | |
|  | **259 SMVDF** | | **222 SMVDF** | | **185 SMVDF** | | **148 SMVDF** | | **111 SMVDF** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 – 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 - 85 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 86 - 89 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TABLA GRUPO 3**

**SUMAS ASEGURADAS DE 111 VSMVDF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **SUMAS ASEGURADAS A AUMENTAR** | | | | | | | | | |
|  | **200 SMVDF** | | **400 SMVDF** | | **600 SMVDF** | | **800 SMVDF** | | **1000 SMVDF** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 – 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SUMAS ASEGURADAS DE 148 VSMVDF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **SUMAS ASEGURADAS A AUMENTAR** | | | | | | | | | |
|  | **200 SMVDF** | | **400 SMVDF** | | **600 SMVDF** | | **800 SMVDF** | | **1000 SMVDF** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 – 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SUMAS ASEGURADAS DE 185 VSMVDF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **SUMAS ASEGURADAS A AUMENTAR** | | | | | | | | | |
|  | **200 SMVDF** | | **400 SMVDF** | | **600 SMVDF** | | **800 SMVDF** | | **1000 SMVDF** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 – 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SUMAS ASEGURADAS DE 222 VSMVDF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **400 SMVDF** | | **600 SMVDF** | | **800 SMVDF** | | **1000 SMVDF** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 - 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SUMAS ASEGURADAS DE 259 VSMVDF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDADES** | **400 SMVDF** | | **600 SMVDF** | | **800 SMVDF** | | **1000 SMVDF** | |
|  | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| 0 - 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 – 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 – 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 – 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 – 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 – 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 – 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 – 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 – 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 – 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 – 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 – 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 – 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 – 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 – 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 - 79 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**10. ANEXOS**

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO - ANEXO 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre) , manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada, a nombre y representación de: \_\_\_(persona moral)\_\_\_.

No. de la LICITACIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Registro Federal de Contribuyentes:  Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del LICITANTE o prestador de servicios)  Calle y número:  Colonia: Delegación o Municipio:  Código Postal: Entidad federativa:  Teléfonos: Fax:  Correo electrónico:  No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:  Relación de socios o asociados.-  Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):  Descripción del objeto social:  Reformas al acta constitutiva:  Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente. |

|  |
| --- |
| Nombre del apoderado o representante:  Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-  Escritura pública número: Fecha:  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: |

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con las API, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha) Protesto lo necesario (Nombre y firma)

**ANEXO 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO SOLICITADO | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por si o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. | REGISTRO DE LICITANTES |  |  |

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA TÉCNICA

| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| --- | --- | --- | --- |
| Declaración firmada en forma autógrafa por el propio LICITANTE o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, penúltimo párrafo, de la LAASSP. | CAPITULO 5 |  |  |
| Los LICITANTES que deseen participar con el carácter de Micro, Pequeña y Mediana Empresa (MIPYMES), deberán acreditar su estratificación que los clasifique con tal carácter. **Anexo 21** | 5.3 inciso H |  |  |
| Los LICITANTES, deberán acreditar ser una Compañía Aseguradora constituida conforme a las leyes mexicanas y cuyo objeto social sea, entre otros, el aseguramiento de personas y que tengan la autorización de los ramos necesarios para proteger a las personas de las API por la CNSF, para lo cual deberán presentar la autorización respectiva de la SHCP. | CAPITULO 5 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
|  |  |  |  |
| Los **LICITANTES** deberán acreditar, ser de nacionalidad mexicana tal como se establece en CAPITULO 5.3., inciso B) de esta convocatoria, estar constituidos conforme a las leyes mexicanas (personas morales) y estar debidamente capacitados, jurídica y técnicamente, para cumplir con todas y cada una de las obligaciones contenidas en la presente CONVOCATORIA, los **TÉRMINOS DE REFERENCIA** y cuya actividad preponderante u objeto social el aseguramiento de personas, reservándose el **COMITÉ** el derecho de constatar la veracidad de su experiencia. | 5.1.1. |  |  |
|  |  |  |  |
| El **LICITANTE** deberá presentar el escrito a través del cual manifestaron su interés por la CONVOCATORIA de la presente LICITACIÓN el cual podrá ser el mismo al presentado en la junta de aclaraciones.. | 5.1.2. |  |  |
|  |  |  |  |
| **LEGALES.** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Original para cotejo y copia de la autorización con fecha anterior a este proceso de contratación, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para practicar la operación de seguros de accidentes y enfermedades, en el ramo de gastos médicos mayores; lo anterior, con fundamento en el artículo 5 y 7, fracción II, inciso b), de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas | 5.1.3 |  |  |
|  |  |  |  |
| Podrán asistir los **LICITANTES** quienes acreditarán su personalidad en el acto de presentación y apertura de proposiciones según formato de los **Anexos 1 y 9** en la inteligencia de que el **LICITANTE**, en el momento de entregar las cartas cobertura, deberá presentar original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que acredite su existencia legal, las facultades de su representante legal y su acreditación como Compañía Aseguradora. | 5.1.4. |  |  |
|  |  |  |  |
| La presentación de proposiciones la debe firmar y entregar el representante legal del **LICITANTE,** éste debe estar facultado para esos efectos ante fedatario público. La presentación de las proposiciones la puede hacer un representante del **LICITANTE** quien debe presentar carta poder simple e identificación oficial, en donde se le faculte para entregar proposiciones y participar en los actos de apertura de proposiciones y fallo, en caso de no proporcionar su identificación oficial, no podrá participar de ninguna forma en los eventos y sólo estará facultado para entregar las propuestas, de conformidad con el texto del **Anexo 10.** | 5.1.5. |  |  |
|  |  |  |  |
| El **LICITANTE** deberá presentar copia de la identificación oficial con fotografía y firma, (credencial para votar, pasaporte o cartilla del servicio militar nacional), de quien firma las propuestas a efectos de corroborar que quien firma las propuestas está facultado para hacerlo. **Anexo 1.** | 5.1.6. |  |  |
|  |  |  |  |
| Escrito en el que el **LICITANTE** manifieste que conoce y acepta el contenido de la **CONVOCATORIA**, y sus **ANEXOS, TERMNOS DE REFERENCIA** y las condiciones establecidas en las mismas, así como de las modificaciones a tales documentos que en su caso se deriven de la Juntas de Aclaraciones, de acuerdo al texto del **Anexo 6.** Del mismo modo debe presentar la carta de aceptación de aplicación de penas convencionales, **Anexo 11.** | 5.1.7 |  |  |
|  |  |  |  |
| Presentar manifestación escrita de no encontrarse en ninguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la **LEY**. **Anexo 5.** | 5.1.8. |  |  |
|  |  |  |  |
| Presentar manifestación escrita en la que señale, bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en los supuestos del artículo 8 fracción XX de laLey Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, según formato del **Anexo 8.** | 5.1.9. |  |  |
|  |  |  |  |
| Presentar declaración de integridad en la que se manifieste que por sí mismos o a través de interpósita persona se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, con fundamento en el artículo 39, fracción VI del **REGLAMENTO. Anexo 4.** | 5.1.10. |  |  |
|  |  |  |  |
| **ADMINISTRATIVOS.** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Directorio de personal autorizado para atender los compromisos que resulten del contrato y de las sucursales, por área, de la compañía de seguros que prestará los servicios a las API, proporcionando nombres, teléfonos, fax y correo electrónico del personal que atenderá a las API directamente. Del mismo modo debe presentar la lista de instituciones y médicos de red con las que tiene formalizado convenios para prestar los servicios del seguro de **GASTOS MÉDICOS MAYORES en los estados y ciudades específicas donde se encuentran ubicadas las APIs. La entidad verificará la veracidad de la información que contenga este anexo, en caso de resultar falsa total o parcialmente se descalificará la propuesta. Anexo 12.** | 5.1.11. |  |  |
|  |  |  |  |
| Presentar condiciones y textos de las pólizas a cotizar, sin precios y que incluyan las características señaladas en el **APARTADO A, B y C. Se debe entregar un solo ejemplar de condiciones y textos de GASTOS MÉDICOS MAYORES y por cada uno de los grupos del seguro de VIDA.** | 5.1.12 |  |  |
| Establecer en la PROPUESTA TÉCNICA la documentación que solicitarán (por ramo) para la integración de los expedientes para el reclamo de los siniestros, la cual formará parte integrante de las pólizas, incluyendo el procedimiento de qué hacer en caso de siniestro para cada ramo asegurado, de igual manera establecerán el medio digital por el cuál será la integración de la documentación y el diagrama detallado de la integración de dicha documentación de acuerdo a los padecimientos mas comunes listados en la siniestralidad entregada en el proceso licitatorio. | 5.1.13 |  |  |
| Presentar carta compromiso en la que se indique que una vez integrados los expedientes, el pago de las indemnizaciones de siniestros no excederá de 30 (treinta) días naturales, una vez comprobada su procedencia, ya que de no suceder así se iniciaría la rescisión de las pólizas. **Anexo 16** | 5.1.14. |  |  |
|  |  |  |  |
| Presentar carta compromiso mediante la cual los **LICITANTES** se obligan a hacer extensivos los beneficios de esta LICITACIÓN a las **API y/o personas** que en lo futuro se integren al programa de aseguramiento integral, bajo los mismos términos y condiciones establecidos en el **APARTADO A, B y C**, así como a las personas que soliciten una cobertura adicional. **Anexo 17** | 5.1.15 |  |  |
|  |  |  |  |
| Carta compromiso en la que, de resultar ganador, se comprometa a entregar en el **DOMICILIO OFICIAL al Lic. Alberto Guillermo Ledón Peregrina, Director de Proyectos Especiales de la Dirección General Adjunta**, a más tardar el 1 de MARZO de 2016 a las 12:00 horas, las CARTAS-COBERTURA para cada **API**, en la que asuma la responsabilidad del aseguramiento en los términos acordados en la presente **LICITACIÓN**. **Anexo 18** | 5.1.16 |  |  |
|  |  |  |  |
| Carta en donde establezca el **LICITANTE** su nacionalidad y carta en donde se haga constar que los seguros propuestos serán expedidos y administrados por una aseguradora mexicana, **Anexo 13, ambos requisitos se establecen por el carácter nacional de la LICITACIÓN.** | 5.1.17 |  |  |
| Las aseguradoras deberán contar con al menos una oficina propia en cada CIUDAD de la República Mexicana habilitada para recibir documentación relativa a siniestros de las ADMINISTRADORAS PORTUARIAS INTEGRALES y brindar la atención necesaria. Por lo que en su propuesta incluirá la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a nombre del licitante. | 5.1.18 |  |  |
| La persona moral que resulte adjudicada, deberá realizar la consulta de  opinión ante el SAT, preferentemente dentro de los tres días hábiles  posteriores a la fecha en que tenga conocimiento del fallo o adjudicación  correspondiente.  La solicitud de opinión al SAT deberá incluir el correo electrónico de la ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO [gadmon@puertodetampico.com.mx](mailto:gadmon@puertodetampico.com.mx) para que el SAT envíe el “acuse de respuesta” que emitirá en atención a su solicitud de opinión.  El “acuse de recepción” que deberá presentar la persona con quien se vaya celebrar el contrato, se requerirá previo a la formalización de cada contrato, aun cuando éstos provengan de un mismo procedimiento de contratación.  Tratándose de las propuestas conjuntas previstas en el artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las personas deberán presentar el “acuse de recepción” a que se hace referencia en el párrafo anterior, por cada una de las obligadas en dicha propuesta. **Anexo 20** | 5.1.19 |  |  |
| Copia de la identificación oficial de la persona que firma las PROPOSICIONES a efecto de tener parámetros de comparación y verificar que las propuestas técnica y económica, las firmó la persona autorizada para firmarlas. | 5.1.20 |  |  |
| **FINANCIEROS** |  |  |  |
| **Presentar Estados Financieros 2015**  **Presentar Declaración Anual del ISR Ejercicio 2014** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Presentar por escrito y en papel membretado carta compromiso en la que especifique que la empresa asumirá la responsabilidad total que resulte, en el caso de que infrinja patentes, marcas o viole el registro de derecho de autor. **Anexo 19** | 5.1.21 |  |  |

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA ECONÓMICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| La **PROPUESTA ECONÓMICA**, deberá contener la cotización del servicio ofertado, indicando la clave/partida, cantidad, precio unitario, subtotal y los importes del servicio ofertado, desglosando el IVA, primas netas individuales trimestrales por rangos de edad y sexo conforme al **Anexo 9**, el cual forma parte de la presente **CONVOCATORIA**. | 5.4 |  |  |

ANEXO 4

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_)** EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_)**, Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 3.3. “PROPUESTA TÉCNICA”, DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA NO. **LA-009J3D002-E1-2016** PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

* Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos de las API, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes**.**

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)**

**ANEXO 5**

**FORMATO ARTÍCULO 50 Y 60 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY**

**FECHA**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

A fin de participar en la LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada No. **LA-009J3D002-E1-2016**  para la contratación de los seguros de Vida y Gastos Médicos Mayores para los empleados de las Administraciones Portuarias Integrales, nos permitimos declarar bajo protesta de decir verdad, que conocemos la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y aceptamos participar en dicho proceso con estricto apego a sus preceptos, así como, “NO ENCONTRARNOS DENTRO DE LOS SUPUESTOS”, que establece el Artículo 50 de dicha Ley.

No tenemos ningún vínculo de los citados en la fracción I del Artículo 50 o dentro del supuesto establecido en el último párrafo del artículo 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con los servidores públicos, que deban decidir directamente o los que les hayan delegado tal facultad, sobre la adjudicación del pedido o contrato que sirve este proceso.

No tenemos impedimento legal para participar en este proceso.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA PARA

REPRESENTAR A LA EMPRESA.

(SE DEBERÁ ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO

DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE)

A N E X O 6

**FORMATO PARA DECLARAR QUE CONOCE LA CONVOCATORIA**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

El que suscribe manifiesta a usted bajo protesta de decir verdad, que recibí oportunamente, conozco y estoy de acuerdo con el contenido de la **CONVOCATORIA PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA LA-009J3D002-E1-2016 PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES,** así como con el contenido del acta de la Junta de Aclaraciones de la CONVOCATORIA antes mencionada.

**A t e n t a m e n t e**

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE

**ANEXO 7**

**MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA**

**CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE \_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA \_\_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE B”, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

* 1. **“EL PARTICIPANTE A”**, DECLARA QUE:

**1.1.1** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA ***(PÓLIZA)*** NÚMERO \_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_ NOTARIO ***(CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_, DEL \_\_\_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE \_\_\_\_\_\_, EN EL FOLIO MERCANTIL \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_\_\_ ***(SI/NO)*** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.1.2** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

**1.1.3** SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, MANIFESTANDO **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.1.4** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

**1.1.5** SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

**2.1 “EL PARTICIPANTE B”**, DECLARA QUE:

**2.1.1** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO ***(PÓLIZA)*** DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_, DE FECHA \_\_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_ NOTARIO ***(CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_, DEL \_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_ ***(SI/NO)*** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_.

**2.1.2** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

**2.1.3** SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, MANIFESTANDO **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_.

**2.1.4** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

**2.1.5** SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS)*.**

* 1. **“LAS PARTES”** DECLARAN QUE:
     1. CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
     2. MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 31 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.- “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”.**

**“LAS PARTES”** CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

**PARTICIPANTE “A”:** ***(DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR)***.

***(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR)***.

**SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

**“LAS PARTES“** ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO, POR LO QUE AMBAS PARTES RECONOCEN QUE ESTAN FACULTADAS POR LA CNSF PARA ACEPTAR LOS RIESGOS DE ACUERDO A SUS AUTORIZACIONES

**TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

**“LAS PARTES”** CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL PARTICIPANTE\_\_\_\_\_\_ ***(LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO)***, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SEA PRESTADO A LAS API CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

**“LAS PARTES “**CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

**QUINTA.- OBLIGACIONES.**

**“LAS PARTES”** CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

**“LAS PARTES”** ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA CONSOLIDADA NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LOS CONTRATOS QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y LAS API.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **“LAS PARTES”** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 201\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “**EL PARTICIPANTE A”** |  | **“EL PARTICIPANTE B”** |
| NOMBRE Y CARGO  **DEL APODERADO LEGAL** |  | **NOMBRE Y CARGO**  **DEL APODERADO LEGAL** |

**ANEXO 8**

**Formato sobre Ley Federal de Responsabilidades Administrativas**

**FECHA**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016**

Con el fin de participar en la LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada No. **LA-009J3D002-E1-2016**, para la contratación de los seguros de Vida y Gastos Médicos Mayores de los Servidores Publicos de las Administraciones Portuarias Integrales, nos permitimos declarar bajo protesta de decir verdad, que conocemos. la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y aceptamos participar en dicho proceso con estricto apego a sus preceptos, así como, “NO ENCONTRARNOS DENTRO DE LOS SUPUESTOS”, que establece el artículo 8 fracción XX de dicha Ley,

No tenemos impedimento legal para participar en este proceso.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA PARA REPRESENTAR A LA EMPRESA

(SE DEBERÁ ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE)

**ANEXO 9**

|  |
| --- |
| **PROPOSICIÓN ECONÓMICA** |

**PROPUESTA ECONÓMICA**.

ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE

**PROPUESTA ECONÓMICA DETALLADA**

**PARTIDA ÚNICA**

**SUBPARTIDA 1**

**SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES A CARGO DE LAS API**

**(MONTO EN MONEDA NACIONAL)**

**GRUPO 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **API** | **PRIMA NETA ANUAL** | **DEVOLUCIÓN AUTORIZADA** | **GASTOS DE EXPEDICIÓN** | **PRIMA TOTAL** |
| 1. Altamira |  |  |  |  |
| 2. Coatzacoalcos |  |  |  |  |
| 3. Dos Bocas |  |  |  |  |
| 4. Ensenada |  |  |  |  |
| 5. Guaymas |  |  |  |  |
| 6. Lázaro Cárdenas |  |  |  |  |
| 7. Manzanillo |  |  |  |  |
| 8. Mazatlán |  |  |  |  |
| 9. Progreso |  |  |  |  |
| 10. Puerto Madero |  |  |  |  |
| 11. Puerto Vallarta |  |  |  |  |
| 12. Salina Cruz |  |  |  |  |
| 13. Tampico |  |  |  |  |
| 14. Topolobampo |  |  |  |  |
| 15. Tuxpan |  |  |  |  |
| 16. Veracruz |  |  |  |  |
| 17. Quintana Roo |  |  |  |  |
| **A) TOTAL PARTIDA 1** |  |  |  |  |

**SUBPARTIDA 2**

**SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL A CARGO DE LAS API**

**(MONTO EN PESOS, MONEDA NACIONAL)**

**GRUPO 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **API** | **PRIMA**  **NETA ANUAL** | **DEVOLUCION AUTORIZADA** | **GASTOS DE EXPEDICIÓN** | **PRIMA TOTAL (SIN IVA)** |
| 1. Altamira |  |  |  |  |
| 2. Coatzacoalcos |  |  |  |  |
| 3. Dos Bocas |  |  |  |  |
| 4. Ensenada |  |  |  |  |
| 5. Guaymas |  |  |  |  |
| 6. Lázaro Cárdenas |  |  |  |  |
| 7. Manzanillo |  |  |  |  |
| 8. Mazatlán |  |  |  |  |
| 9. Progreso |  |  |  |  |
| 10. Puerto Madero |  |  |  |  |
| 11. Puerto Vallarta |  |  |  |  |
| 12. Salina Cruz |  |  |  |  |
| 13. Tampico |  |  |  |  |
| 14. Topolobampo |  |  |  |  |
| 15. Tuxpan |  |  |  |  |
| 16. Veracruz |  |  |  |  |
| 17. Quintana Roo |  |  |  |  |
| **B) TOTAL** |  |  |  |  |

**GRUPO 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **API** | | **PRIMA NETA ANUAL** | | **DEVOLUCIÓN AUTORIZADA** | | **GASTOS DE EXPEDICIÓN** | | **PRIMA TOTAL SIN IVA** | |
| 1. Mazatlán | |  | |  | |  | |  | |
| 2. Salina Cruz | |  | |  | |  | |  | |
| 3. Topolobampo | |  | |  | |  | |  | |
| 4. Guaymas | |  | |  | |  | |  | |
| **C) TOTAL** | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
| **TOTAL B) + C)** |  | |  | |  | |  | |  |
| **TOTAL PARTIDA 2** |  | |  | |  | |  | |  |

**EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del representante legal)

**ANEXO 10**

**CARTA PODER**

ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE

**Lugar y fecha de expedición**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

*(Nombre de quien otorga el poder)* bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de *(el que ostenta quien otorga el poder)* de la empresa denominada *(nombre de la persona moral)* según consta en el testimonio notarial del *(fecha)* otorgado ante el notario público número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de *(cuidad en que se otorgó)* y que se encuentra registrado bajo el número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Registro Público de la Propiedad y de Comercio de *(ciudad en que se efectuó el registro)* ;por este conducto autorizo a *(nombre de quien recibe el poder)* para que a nombre de mí representada se encargue de las siguientes gestiones:

a) entregar y recibir documentación;

b) comparecer a los actos de apertura de proposiciones y fallo, y

c) hacer las aclaraciones que se deriven de los actos de la LICITACIÓN pública nacional mixta consolidada No. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, domicilio y firma Nombre, domicilio y firma

de quien otorga el poder de quien recibe el poder

**T E S T I G O S**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, domicilio y firma Nombre, domicilio y firma

**ANEXO 11**

**CARTA COMPROMISO EN LA CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE SU ACEPTACIÓN PARA PAGAR PENALIZACIONES**

México, D. F. a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

Por medio de la presente me permito manifestar, que en caso de vernos adjudicados con un contrato en la presente LICITACIÓN, **ACEPTAMOS** pagar el monto de las penas convencionales a las que me haga acreedor durante la vigencia del contrato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y que en su momento se determinen con motivo de incumplimiento en los plazos de entrega.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL

**NOTA:** EL PRESENTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO EN PAPEL MEMBRETADO Y DENTRO DEL SOBRE DE LA OFERTA ECONÓMICA.

ANEXO 12

Relación de Instituciones bajo Convenio

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

(FECHA)

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

Hacemos de su conocimiento la relación de instituciones y médicos en red con la que tenemos convenio de colaboración para prestar los servicios para ejercer la cobertura del seguro de GASTOS MÉDICOS MAYORES, que estamos proponiendo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **API** | **CIUDADES** | **INSTITUCIONES y MÉDICOS EN RED** |
| 1. Altamira | **Altamira, Tams.**  **Tampico, Tams.**  **Cd. Madero, Tams.** |  |
| 2. Coatzacoalcos | **Coatzacoalcos, Ver.**  **Minatitlán, Ver.** |  |
| 3. Dos Bocas | **Paraíso, Tab.**  **Comalcalco, Tab.**  **Villahermosa, Tab.** |  |
| 4. Ensenada | **Ensenada, B.C.**  **Tijuana, B.C.** |  |
| 5. Guaymas | **Guaymas, Son.**  **Hermosillo, Son.** |  |
| 6. Lázaro Cárdenas | **Lázaro Cárdenas, Mich.**  **Morelia, Mich.**  **Zihuatanejo, Gro.** |  |
| 7. Manzanillo | **Manzanillo, Col.**  **Colima, Col.** |  |
| 8. Mazatlán | **Mazatlán, Sin.**  **Culiacán, Sin.** |  |
| 9. Progreso | **Progreso, Yuc.**  **Mérida, Yuc.** |  |
| 10. Puerto Madero | **Tapachula, Chis.**  **Tuxtla Gutiérrez, Chis.**  **San Cristobal, Chis** |  |
| 11. Puerto Vallarta | **Puerto Vallarta, Jal.**  **Guadalajara, Jal.** |  |
| 12. Salina Cruz | **Salina Cruz, Oax.**  **Oaxaca, Oax.**  **Juchitan, Oax.** |  |
| 13. Tampico | **Altamira, Tams.**  **Tampico, Tams.**  **Cd. Madero, Tams.** |  |
| 14. Topolobampo | **Los Mochis, Sin.**  **Culiacán, Sin.** |  |
| 15. Tuxpan | **Tuxpan, Ver.**  **Poza Rica, Ver.**  **Veracruz. Ver.** |  |
| 16. Veracruz | **Veracruz, Ver.**  **Xalapa, Ver.** |  |
| 17. Quintana Roo | **Chetumal, Q.R.**  **Cancún, Q.R.** |  |

**Del mismo modo le informo que esta relación no es limitativa y que podemos prestar los servicios en otras ciudades, cercanas a los centros de cobertura y en México, D.F., Monterrey, Nuevo León, Guadalajara, Jalisco y Puebla, Puebla., en estos casos deben adjuntar el convenio de colaboración de cuando menos tres de los principales hospitales de la plaza. EN TODOS LOS CASOS DEBEN EXHIBIR ADJUNTO AL PRESENTE ANEXO, LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN VIGENTES DE CUANDO MENOS LAS SIGUIENTES PLAZAS:**

1. **Tampico, Tams.**
2. **Coatzacoalcos, Ver.**
3. **Villahermosa, Tab.**
4. **Tijuana, B.C.**
5. **Lázaro Cárdenas, Mich.**
6. **Morelia, Mich.**
7. **Colima, Col.**
8. **Mazatlán, Sin.**
9. **Mérida, Yuc.**
10. **Tapachula, Chis.**
11. **Hermosillo, Son.**
12. **Salina Cruz, Oax.**
13. **Poza Rica, Ver**
14. **Veracruz, Ver.**
15. **Puerto Vallarta, Jal.**
16. **Cancún, Q.R.**

**Los convenios de colaboración de las ciudades faltantes, en donde se deba realizar la cobertura de los Gastos Médicos Mayores, deben presentarse el mismo día en que se entreguen las pólizas de seguro.**

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**Nombre de la Empresa**

**Representante Legal**

**ANEXO 13**

**FORMATO PARA DECLARAR NACIONALIDAD DEL LICITANTE**

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

México, D. F. a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa para la **CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES PARA EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 01 DE MARZO DE 2016 AL 01 DE MARZO DE 2018,** sobre el particular, me permito informar a usted que la empresa que represento es mexicana y que esta constituida de conformidad con las Leyes Mexicanas.

Atentamente

**Nombre de la Empresa**

**Representante Legal**

**ANEXO 14**

**Nota informativa para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OCDE)**

El compromiso de México en el combate a la corrupción ha trascendido nuestras fronteras y el ámbito de acción del gobierno federal. En el plano internacional y como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y firmante de la ***Convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales***, hemos adquirido responsabilidades que involucran a los sectores público y privado.

Esta Convención busca establecer medidas para prevenir y penalizar a las personas y a las empresas que prometan o den gratificaciones a funcionarios públicos extranjeros que participan en transacciones comerciales internacionales. Su objetivo es eliminar la competencia desleal y crear igualdad de oportunidades para las empresas que compiten por las Contrataciones gubernamentales.

La OCDE ha establecido mecanismos muy claros para que los países firmantes de la Convención cumplan con las recomendaciones emitidas por está y en el caso de México, iniciará en **noviembre de 2003** una segunda fase de **evaluación** la primera ya fue aprobada- en donde un grupo de expertos verificará, entre otros:

* La compatibilidad de nuestro marco jurídico con las disposiciones de la Convención.
* El conocimiento que tengan los sectores públicos y privados de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación **impactará** el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadores y la atracción de inversión extranjera.

Las **responsabilidades del sector público** se centran en:

* Profundizar las reformas legales que inició en 1999.
* Difundir las recomendaciones de la Convención y las obligaciones de cada uno de los actores comprometidos en su cumplimiento.
* Presentar casos de cohecho en proceso y concluidos (incluyendo aquellos relacionados con lavado de dinero y extradición).

Las **responsabilidades** del sector privado contemplan:

* **Las empresas:** adoptar esquemas preventivos como el establecimiento de códigos de conducta, de mejores prácticas corporativas (controles internos, monitoreo, información financiera pública, auditorias externas) y de mecanismos que prevengan el ofrecimiento y otorgamiento de recursos o bienes a servidores públicos, para obtener beneficios particulares o para la empresa.
* **Los contadores públicos:** realizar auditorias; no encubrir actividades ilícitas (doble contabilidad y transacciones indebidas, como asientos contables falsificados, informes financieros fraudulentos, transferencias sin autorización, acceso a los activos sin consentimiento de la gerencia); utilizar registros contables precisos; informar a los directivos sobre conductas ilegales.
* **Los abogados:** promover el cumplimiento y revisión de la Convención (imprimir el carácter vinculatorio entre ésta y la legislación nacional); impulsar los esquemas preventivos que deben adoptar las empresas.

Las **sanciones** impuestas a las personas físicas o morales (privados) y a los servidores públicos que incumplan las recomendaciones de la Convención, implican entre otras, privación de la libertad, extradición, decomiso y/o embargo de dinero o bienes.

Asimismo, es importante conocer que el pago realizado a servidores públicos extranjeros es perseguido y castigado independientemente de que el funcionario sea acusado o no. Las investigaciones pueden iniciarse por denuncia, pero también por otros medios, como la revisión de la situación patrimonial de los servidores públicos o la identificación de transacciones ilícitas, en el caso de las empresas.

El culpable puede ser perseguido en cualquier país firmante de la Convención, independientemente del lugar donde el acto de cohecho haya sido cometido.

En la medida que estos lineamientos sean conocidos por las empresas y los servidores públicos del país, estaremos contribuyendo a construir estructuras preventivas que impidan el incumplimiento de las recomendaciones de la convención y por tanto la comisión de actos de corrupción.

Por otra parte, es de señalar que el Código Penal Federal sanciona el cohecho en los siguientes términos:

“Artículo 222

Cometen el delito de cohecho:

1. El servidor público que por sí, o por interpósita persona solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o cualquiera otra dádiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer algo justo o injusto relacionado con sus funciones, y
2. El que de manera espontánea dé u ofrezca dinero o cualquier otra dádiva a alguna de las personas que se mencionan en la fracción anterior, para que cualquier servidor público haga u omita un acto justo o injusto relacionado con sus funciones.

Al que comete el delito de cohecho se le impondrán las siguientes sanciones:

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva o promesa no exceda del equivalente de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, o no sea valuable, se impondrán de tres meses a dos años de prisión, multa de treinta a trescientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de tres meses a dos años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva, promesa o prestación exceda de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos años a catorce años de prisión, multa de trescientas a quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de dos años a catorce años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

En ningún caso se devolverá a los responsables del delito de cohecho, el dinero o dádivas entregadas, las mismas se aplicarán en beneficio del Estado.

Capítulo XI

Cohecho a servidores públicos extranjeros.

Artículo 222 bis

Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior al que con el propósito de obtener o retener para sí o para otra persona ventajas indebidas en el desarrollo o conducción de transacciones comerciales internacionales, ofrezca, prometa o dé, por sí o por interpósita persona, dinero o cualquiera otra dádiva, ya sea en bienes o bienes:

1. A un servidor público extranjero para que gestione o se abstenga de gestionar la tramitación o resolución de asuntos relacionados con las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión;
2. A un servidor público extranjero para llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto que se encuentre fuera del ámbito de las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión, o
3. A cualquier persona para que acuda ante un servidor público extranjero y le requiera o le proponga llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto relacionado con las funciones inherentes al empleo, cargo o comisión de este último.

Para los efectos de este artículo se entiende por servidor público extranjero, toda persona que ostente u ocupe un cargo público considerado así por la ley respectiva, en los órganos legislativo, ejecutivo o judicial de un Estado extranjero, incluyendo las agencias o empresas autónomas, independientes o de participación estatal, en cualquier orden o nivel de gobierno, así como cualquier organismo u organización pública internacionales.

Cuando alguno de los delitos comprendidos en este artículo se cometa en los supuestos a que se refiere el artículo 11 de este Código, el juez impondrá a la persona moral hasta quinientos días multa y podrá decretar su suspensión o disolución, tomando en consideración el grado de conocimiento de los órganos de administración respecto del cohecho en la transacción internacional y el daño causado o el beneficio obtenido por la persona moral.”

ANEXO 15

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, RESERVADA O COMERCIAL RESERVADA

**FECHA**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

De conformidad con lo señalado en el Artículo 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y Artículo 38 de su Reglamento, a continuación señalo los documentos o las secciones de éstos que la contengan información confidencial, reservada o comercial reservada, así como el fundamento por el cual considero que tenga ese carácter, de la información que entrego a la ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, con motivo de mi participación en la LICITACIÓN de referencia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del LICITANTE: | | |
| **Documento entregado dentro de la propuesta técnica o económica** | **Fundamento legal** | **Sugerencias**  **y observaciones** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Notas:**

1.- Se deberán utilizar tanto renglones como sean necesario.

2.- Para señalar el fundamento legal se recomienda consultar la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, su reglamento y el Capítulo III de los LINEAMIENTOS Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de agosto de 2003.

A t e n t a m e n t e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cargo y firma del representante del Licitante)

ANEXO 16

CARTA COMPROMISO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

**(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)**

**FECHA**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

Por este conducto me permito manifestar a usted, que la Compañía Aseguradora que represento se compromete formalmente a pagar los siniestros que le sean reclamados en un período no mayor a 10 días naturales, contados a partir de la recepción del expediente de solicitud de pago debidamente integrado y de resultar el procedente el pago reclamado, aplicando los deducibles y coaseguros que correspondan.

**ATENTAMENTE**

**Representante Legal**

**Compañía Aseguradora**

ANEXO 17

CARTA EXCLUSIVIDAD DE BENEFICIOS

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

FECHA

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada:** **LA-009J3D002-E1-2016.**

Por este conducto hago de su conocimiento, nuestro compromiso formal de extender los beneficios de las pólizas de seguro que se contraten como resultado de la presente LICITACIÓN, a las API y personas que se integren al Programa Integral de Aseguramiento, durante el período de vigencia de las pólizas, es decir, de las 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2016 A LAS 12:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2018.

**ATENTAMENTE**

**Representante Legal**

**Compañía Aseguradora**

ANEXO 18

CARTA COMPROMISO DE ENTREGA CARTA - COBERTURA

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

FECHA

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

Me permito hacer de su conocimiento que por este medio le manifestamos nuestro compromiso formal de entregar al, **ARQ. MANUEL ARCE, (PUESTO)**, en el DOMICILIO OFICIAL, a más tardar el lunes 2 de MARZO de 2016, a las 12:00 horas, una Carta Cobertura para cada API, en la que se asuma la responsabilidad del aseguramiento en las condiciones establecidas en las Bases de LICITACIÓN y en sus Términos de Referencia.

**ATENTAMENTE**

**Representante Legal**

**Compañía Aseguradora**

ANEXO 19

CARTA COMPROMISO DE RESPETO A LOS DERECHOS DE AUTOR

(ESTE FORMATO SE DEBERÁ ELABORAR EN HOJA MEMBRETADA DEL PARTICIPANTE)

FECHA

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de LICITACIÓN Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

Por este medio manifestamos, Bajo Protesta de Decir Verdad, que asumimos en forma total cualquier responsabilidad que resulte, en el caso de que al prestar el servicio que se contrate con motivo de la presente LICITACIÓN, infrinja patentes, marcas o viole el registro de derecho de autor.

**ATENTAMENTE**

**Representante Legal**

**Compañía Aseguradora**

A N E X O 20

**FORMATO DE ACUSE DE RECIBIDO DE LA CONSULTA DEL**

**CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES**

**FECHA**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL**

**DE TAMPICO S.A. DE C.V.**

**P r e s e n t e.**

**No. de Licitación Pública Nacional Mixta Consolidada: LA-009J3D002-E1-2016.**

En atención a lo estipulado en el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y Resolución de la Miscelánea Fiscal del 19 de septiembre de 2008, por la que se reforma, entre otras, la **regla 2.1.16** adjunto al presente me permito entregar a usted copia de la consulta realizada al SAT para verificar el cumplimiento de nuestras obligaciones fiscales.

A t e n t a m e n t e

(Cargo y firma del Representante legal)

(SE DEBERÁ ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA PARTICIPANTE)

**ANEXO 21**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS 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.**

\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presente.

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_No. \_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en el que mi representada. la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de fa 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 las 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 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 | 11 hasta 30 | Desde $4.01 hasta $100 | 93 |
| Industria y Servicios | Desde 11 hasta 50 | Desde $4.01 hasta $100 | 95 |
| Mediana | Comercio, | Desde 31 hasta 100 | $100.01 Hasta $250 | 235 |
| Servicios | Desde 51 hasta 100 |
| Industria | Desde 51 hasta 250 | $100.01 Hasta $250 | 250 |

\*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)\_\_\_\_\_\_\_y que el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran mi oferta, es (son): \_\_\_\_\_\_( 12 )\_\_\_\_\_\_\_.

ATENTAMENTE

**ANEXO 22**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS 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**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 Servicios) |
| 7 | Anotar el número de trabajadores de planta inscritos en eI 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 fórmula anotada al pie del cuadro de estratificación. |
| 11 | Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del LICITANTE |
| 12 | Cuando el procedimiento tenga por objeto la adquisición de bienes y el LICITANTE y fabricante sean personas distintas, indicar el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran la oferta. |
| 13 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa LICITANTE. |

**ANEXO 23**

**MODELO DE CONTRATO**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL…S.A. DE C.V., A LA QUE EN LO SUCESIVO, SE LE DENOMINARÁ LA API REPRESENTADA POR (*nombre del servidor público*), EN SU CARÁCTER DE (*cargo designado*), Y POR LA OTRA, (*nombre de la empresa: persona física o moral*), A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ EL PROVEEDOR REPRESENTADA POR (nombre del representante) EN SU CARÁCTER DE (*cargo designado*), AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

I. LA API declara que:

**I.1.** Es una sociedad anónima de capital variable, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo objeto es (descripción del objeto de la API) y acredita su carácter en los términos de la escritura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**I.2.** Requiere: (*descripción de la contratación de la prestación de servicios solicitados*).

I.3. El Sr. (*servidor público*), en su carácter de (cargo designado), cuenta con las facultades legales suficientes para suscribir el presente Contrato, en representación de LA API mismas que a la fecha no le han sido modificadas, revocadas o canceladas, de conformidad con el testimonio de la Escritura Pública No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha *(día, mes y año)*, pasada ante la fe del Notario Público No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de (*ciudad que corresponda)*, Lic. *(Nombre del notario).*

**I.4.** Para asegurar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad, crecimiento económico, generación de empleo, eficiencia energética, uso responsable del agua, optimización y uso sustentable de los recursos, así como la protección al medio ambiente y demás circunstancias pertinentes, **LA API**, con fundamento en los artículos 26, fracción I y 28, fracción (*I si es nacional, II si es internacional bajo cobertura de tratados o III internacional abierta*), de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con fecha *(día, mes y año)* publicó en CompraNet la Convocatoria No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para licitar la prestación de los servicios materia del presente Contrato, publicando, a su vez, un resumen de ésta en el Diario Oficial de la Federación de fecha (*día, mes y año*).

***NOTA: En caso de que se opte por no llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, se deberá indicar el fundamento legal en que se respalde el procedimiento de contratación, llevado a cabo mediante invitación a cuando menos tres personas o mediante adjudicación directa, y sustituir las declaraciones I.4 y I.5 que anteceden, por alguna de las siguientes, según corresponda:***

**I.4.** De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 26 fracción II y *(fracción No. 41 ó 42),* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se llevó a cabo el procedimiento de invitación a cuando menos tres personas y se adjudicó el presente Contrato, en términos del fallo emitido por *(área contratante)* con fecha *(día, mes y año)* y notificado el *(día, mes y año)*.

**I.4.** De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 26 fracción III y *(fracción No. 41 ó 42),* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se llevó a cabo el procedimiento de adjudicación directa.

**NOTA: En el caso de Contratos derivado de un supuesto de excepción a la licitación pública conforme al artículo 41, fracciones I, III, VIII, IX, segundo párrafo, X, XIII a XVIII, de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se deberá sustituir la declaración I.4 que antecede, con la siguiente:**

**I.4.** Con fundamento en el artículo 22, fracción II de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con fecha *(día, mes y año*), el Comité *de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios* en la sesión *(ordinaria o extraordinaria)* dictaminó procedente el caso de excepción de licitación pública y la contratación mediante el procedimiento de *(tipo de procedimiento)*.

**NOTA: En el caso de Contratos derivados de un supuesto de excepción a la licitación pública conforme al artículo 41, fracciones II, IV, V, VII, IX, primer párrafo, XI, XII y XX de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se deberá sustituir la declaración I.4., que antecede, con la siguiente:**

**I.4**. Con fundamento en el artículo 41 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el *(nombre del servidor público )* en su carácter de *(cargo designado)* dictaminó procedente el caso de excepción de licitación pública y la contratación mediante el procedimiento de *(tipo de procedimiento )*.

**I.5.** Mediante fallo emitido con fecha *(día, mes y año)* y notificado el *(día, mes y año),* se adjudicó el presente Contrato a *(nombre del proveedor)*, en virtud de que la persona adjudicada cumplió con los requisitos legales, técnicos y económicos solicitados en la convocatoria.

**I.6.** Para el presente ejercicio fiscal, cuenta con la autorización presupuestal correspondiente, de acuerdo con el oficio No. \_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_\_\_ y, con los fondos necesarios para hacer las erogaciones que se motiven con la adquisición objeto del presente Contrato, con cargo a la partida presupuestal No. \_\_\_\_ del Área *(área solicitante*).

***NOTA: La siguiente declaración se deberá incluir tratándose de la contratación de consultorías, asesorías, estudios o investigaciones.***

**I.7.** La erogación para la contratación de los servicios objeto de este Contrato, fue autorizada por el Director General, mediante acuerdo de fecha *(día, mes y año)*. Asimismo, se verificó mediante las constancias correspondientes que no existen trabajos similares al interior de **LA API** y el área requirente dictaminó que no cuenta con personal capacitado o disponible para la ejecución de los servicios.

**NOTA: El numeral siguiente es aplicable en los casos de contratos plurianuales.**

**I.8.** En términos de lo dispuesto en los artículos 25, párrafos tercero y cuarto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 50, primer párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 148, fracción I, de su Reglamento; así como en las Disposiciones Generales para la Celebración de Contratos Plurianuales, se manifiesta que la referida contratación quedó relacionada en el Programa de Contratos Plurianuales aprobada por el Consejo de Administración y autorizado por el Director General de **LA API**, con *fecha (día, mes y año).*

**II. EL PROVEEDOR** declara que:

**II.1.** Es una Sociedad *(tipo de sociedad)* legalmente constituida de conformidad con la legislación mexicana, según consta en Escritura Pública No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Notario Público No. \_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de *(lugar)* Lic. *(Nombre)*, inscrita en el Registro Público de Comercio de la ciudad de *(ciudad que corresponda*) folio mercantil *(número)* de fecha *(día, mes y año)*.

**II.2.** El Sr. *(nombre del representante)* en su carácter de *(cargo designado)* cuenta con las facultades legales suficientes para suscribir este Contrato en su representación, de conformidad con el testimonio de la Escritura Pública No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha *(día, mes y año),* pasada ante la fe del Notario Público No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de *(ciudad que corresponda)*, Lic. *(Nombre del Notario).*

**II.3.** Su Registro Federal de Contribuyentes es *(número de registro*).y su domicilio fiscal se encuentra ubicado en *(dirección).*

**II.4.** Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que la sociedad o las personas que forman parte de ella, no se encuentran en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

***NOTA: En el supuesto de que el proveedor sea una persona física, la declaración***

***II.4 se deberá sustituir por la siguiente:***

**II.4.** Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que no se encuentra en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

***NOTA: Si el Contrato es superior a 300 mil pesos moneda nacional, deberá incluirse la siguiente declaración.***

**II.5.** Para los efectos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, ha cumplido con el requisito de presentar copia del acuse de recibo de la solicitud de opinión en el Portal del Servicio de Administración Tributaria (SAT), respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales, lo cual acredita con el documento de folio\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_.

***NOTA: En el supuesto de que el proveedor no se encuentre al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, se sustituirá la declaración anterior, por la que resulte aplicable de entre las siguientes:***

**II.5.** Para los efectos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, ha cumplido con el requisito de presentar solicitud en la que se compromete a celebrar convenio con las autoridades fiscales para pagar los adeudos fiscales existentes, con los recursos que se obtengan por la enajenación, objeto del presente Contrato, en la fecha en que las autoridades fiscales señalen.

**II.5.** Para los efectos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, ha garantizado conforme al artículo 141 del mismo Código Fiscal de la Federación, la autorización para pagar a plazos *(o haber interpuesto algún medio de defensa judicial contra créditos fiscales a su cargo).*

***NOTA: En caso de que habiendo estado obligados a garantizar créditos fiscales, no lo hayan hecho o el importe de dicha garantía no se encuentra actualizado con la ampliación correspondiente, se deberá señalar la forma en que el proveedor los garantizará ante las autoridades fiscales.***

**II.6.** El proveedor también declara estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones de seguridad social, lo que acredita con el documento de opinión favorable del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y que lo seguirá haciendo durante la vigencia de este contrato.

**II.7.** De acuerdo a la estratificación establecida en el artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, su empresa se ubica como *(indicar tipo de empresa)*.

Expuesto lo anterior, **LA API** y **EL PROVEEDOR**, celebran el presente Contrato al tenor de las siguientes:

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA. - OBJETO.**

**EL PROVEEDOR** se obliga a prestar a **LA API** los servicios que se describen en el anexo 1 del presente Contrato, debidamente firmado por las partes.

***NOTA: Cuando el servicio sea prestado por una persona física, deberá incluirse el párrafo siguiente:***

El proveedor se obliga a prestar por si mismo el servicio, sin requerir de la utilización de más de un especialista o técnico.

***NOTA: Los servicios podrán ser de: mantenimiento, limpieza, vigilancia, jardinería, reparación de bienes, instalación de bienes, transporte público federal de carga, consultoría, asesoría, estudios e investigaciones, capacitación, profesionales y otros servicios de cualquier naturaleza, sin incluir los de comunicación social.***

**SEGUNDA.- PLAZO DE INICIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

**EL PROVEEDOR** iniciará la prestación del servicio a los \_\_\_\_\_\_ días naturales que serán computados a partir del día siguiente natural a de la firma del Contrato por **EL PROVEEDOR**, conforme al programa que se indica en el anexo 1 del presente Contrato.

**TERCERA.- LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**EL PROVEEDOR** prestará los servicios en (el) (los) domicilio(s) que se indica(n) en el anexo 1 del presente Contrato.

**CUARTA.- PRÓRROGA EN LAS FECHAS PACTADAS DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

En términos del artículo 45 fracción XV de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Contrato podrá prorrogarse por caso fortuito, fuerza mayor, o causas atribuibles a **LA API**, y se deberá llevar a cabo el convenio modificatorio correspondiente.

**QUINTA.- IMPORTE.**

**LA API** y **EL PROVEEDOR** convienen que el importe total de este Contrato es de $ *(número, letra y tipo de moneda),* sin IVA.

**EL PROVEEDOR** está de acuerdo en que la suma indicada incluye la remuneración o pago total por los servicios que prestará.

**SEXTA.- CONDICIÓN DE LOS PRECIOS**

**LA API** y **EL PROVEEDOR** están conformes en que el precio del la prestación del servicio es *(fijos o variables)*.

***NOTA: En el supuesto de que los precios sean variables se deberá agregar:***

El precio será variable, por lo que se procederá al ajuste de precios conforme a lo siguiente:

- Descripción de la fórmula genérica o indicador económico por cada partida o posición.

- Estructura de la fórmula genérica.

- Mecanismo para el cálculo del factor de ajuste.

**EL PROVEEDOR** deberá presentar sus solicitudes de ajuste de precios, de acuerdo al *Formato de Solicitud de Ajuste de Precios* del anexo 3 de este Contrato.

**EL PROVEEDOR** solicitará por escrito a **LA API** el monto del ajuste y éste, una vez autorizado se le pagará en el mismo plazo pactado en este Contrato, para el pago de la factura base.

En el supuesto que la variación en el precio unitario de los servicios implique un decremento, **EL** **PROVEEDOR** abonará a **LA API** la cantidad que resulte del ajuste de precios dentro del término de 5 (cinco) días naturales posterior a su notificación y en caso de que no realice la devolución correspondiente en el plazo señalado, causará intereses a una tasa igual a la que la Ley de Ingresos de la Federación en vigor establezca para el caso de prórroga de pago de créditos fiscales.

Dichos intereses se calcularán sobre las cantidades no pagadas y se computarán por días naturales desde que se venció el citado plazo hasta la fecha en que **EL PROVEEDOR** los pague a **LA API**

Los precios serán revisados a partir de que se presten los servicios y se cuente con la información de los índices, a fin de conocer si hay variación de los mismos y se aplicará la fórmula de ajuste de precios establecida en este Contrato. Para el cálculo del ajuste de precios se considerará el período comprendido entre la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones, hasta la fecha pactada de prestación del servicio o la evidencia de la prestación del servicio, lo que ocurra primero, sobre los servicios no prestados o los prestados aún no pagados.

Una vez que las partes determinen el monto del ajuste de precios, **EL PROVEEDOR** presentará la factura correspondiente, la cual será liquidada en el plazo establecido en la CLAÚSULA DÉCIMA.

***NOTA: El párrafo siguiente es aplicable en los casos en que el plazo de ejecución del Contrato abarque más de un ejercicio presupuestal.***

**LA API y EL PROVEEDOR** convienen que la asignación aprobada para el presente ejercicio es de *$(número, letra y tipo de moneda)*; asimismo, acepta que la autorización de la erogación relativa a los servicios objeto del presente Contrato emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, corresponde exclusivamente al presente ejercicio presupuestal.

**LA API** y **EL PROVEEDOR** aceptan que los servicios en los subsecuentes ejercicios, quedarán sujetos, para los fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestal de los años próximos y a la autorización que, en su caso, emita la misma dependencia.

**SÉPTIMA.- IMPUESTOS.**

El Impuesto al Valor Agregado será trasladado en los términos de la ley de la materia.

Cada una de las partes del presente Contrato convienen en cubrir los impuestos que les correspondan de conformidad con la legislación aplicable, en la inteligencia de que **LA API** realizará las retenciones que procedan cuando así lo requiera la legislación fiscal aplicable.

**OCTAVA.- ANTICIPO (CUANDO APLIQUE).**

**LA API** otorgará a **EL PROVEEDOR** un anticipo del (por ciento) % del monto total del Contrato, que importa la cantidad de $ (número, letra y tipo de moneda)más IVA*.*

**EL PROVEEDOR** deberá entregar para su revisión y, en su caso aceptación, la garantía correspondiente, dentro de los *(número y letra*) días naturales siguientes de la formalización del Contrato. La forma de garantía del anticipo será alguna de las previstas en este modelo de contrato para garantizar el cumplimiento de las obligaciones. *(Elegida la forma de garantía por el proveedor en su proposición técnica o económica será la única que se mencione en el contrato que se formalice entre las partes).* La revisión y, en su caso, aceptación de la garantía deberá realizarse en un plazo máximo de *(número y letra)* días naturales.

Una vez aceptada la garantía del anticipo y presentada la factura correspondiente, el anticipo será entregado a los *(número y letra)* días naturales posteriores a la aceptación de la factura.

La garantía otorgada para garantizar la correcta inversión del anticipo se cancelará cuando **EL** **PROVEEDOR** haya amortizado el importe total del mismo, previa manifestación escrita de **LA** **API**. En caso de que **EL PROVEEDOR** no haya amortizado el anticipo en la fecha de la última factura, podrá hacerse efectiva la garantía.

En caso de incumplimiento en la prestación de los servicios, **EL PROVEEDOR** deberá reintegrar el anticipo que haya recibido más los intereses correspondientes, conforme a la tasa contemplada por la Ley de Ingresos de la Federación, como si se tratara del supuesto de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los cargos se calcularán sobre el monto del anticipo no amortizado y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **LA API**

En el plazo programado para la prestación de los servicios está considerado el tiempo de la entrega del anticipo. No obstante, los días en que se exceda **LA API** de los plazos citados para revisar la garantía o pagar el anticipo serán computados para prorrogar la fecha de prestación de los servicios.

***NOTA: En caso de pagos parciales, el anticipo será amortizado en forma proporcional en cada uno de ellos.***

***NOTA: En caso de que no se prevea otorgar anticipo se deberá eliminar la cláusula de anticipo y adecuar el orden consecutivo de las cláusulas.***

**NOVENA.- PLAZO Y CONDICIONES DE PAGO.**

**EL PROVEEDOR**, una vez cumplida la obligación consignada en la CLAUSULA PRIMERA y recibida la prestación del servicio por **LA API**, para el efecto de obtener el pago del precio pactado, presentará la factura que ampare la operación correspondiente, acompañada de la documentación que de manera fehaciente acredite dicho cumplimiento.

Por su parte, **LA API** cubrirá el precio convenido a los *(número y letra*) días naturales posteriores a la presentación de la factura, previa presentación de la evidencia de ejecución del servicio a entera satisfacción de **LA API.**

El pago será en *(moneda nacional, al tipo de cambio vigente para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la república mexicana, publicadas por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se haga el pago) (moneda extranjera)*.

**EL PROVEEDOR** deberá presentar de *(indicar los días de la semana en que podrán presentar facturas)* en un horario de *(indicar horario)*, las facturas para su revisión y trámite de pago en *(señalar lugar de pago)*.

En el caso de que las facturas entregadas por **EL PROVEEDOR** para su pago, presenten errores o deficiencias, **LA API** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción, indicará a **EL PROVEEDOR** las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de que se le indiquen las deficiencias y hasta que **EL PROVEEDOR** presente las facturas corregidas, interrumpirá el plazo para el pago.

Preferentemente los pagos a **EL PROVEEDOR** se realizarán vía transferencia electrónica de fondos o depósitos en cuentas de cheques, de ser el caso **EL PROVEEDOR** deberá indicar a **LA API**, el número de cuenta bancaria, CLABE (SWIFT), o cualquier otro requisito necesario para realizar el pago por ese conducto. **LA API** no asume ninguna responsabilidad por el tiempo que se tomen las instituciones bancarias en realizar la transferencia bancaria.

**EL PROVEEDOR** acepta que **LA API** podrá descontar a **EL PROVEEDOR**, las penas convencionales y las deducciones de la documentación que éste presente para los efectos del pago.

**LA API** cubrirá a **EL PROVEEDOR** el importe de sus facturas en un plazo de (*cantidad*) días naturales, posteriores a la presentación de la factura respectiva, previa prestación de los servicios en los términos del presente Contrato y siempre que haya sido presentada y autorizada previamente, a satisfacción de **LA API**, la garantía de cumplimiento.

**EL PROVEEDOR** podrá solicitar a **LA API** la condición de pronto pago, misma que operará en caso de existir disponibilidad presupuestaria y calendarios autorizados, cuando **EL PROVEEDOR** acepte el descuento en el precio de los bienes por el adelanto en el pago con relación a la fecha pactada. Se cubrirá el importe de los servicios, previa solicitud por escrito de **EL PROVEEDOR**, una vez que se realice la prestación de los mismos a entera satisfacción de **LA API** y que presente el documento o la factura correspondiente en el que se refleje el descuento por el pronto pago o aceptará en su caso el descuento que determine el área de finanzas a su solicitud con la recepción del pago y el documento que indique la forma de determinarlo.

Para el caso de falta de pago oportuno de las facturas, LA API, a solicitud de EL PROVEEDOR, deberá pagar gastos financieros conforme a la tasa contemplada por la Ley de Ingresos de la Federación, como si se tratara del supuesto de prórroga para el pago de créditos fiscales. Dichos gastos se calcularán sobre las cantidades no pagadas y se computarán por días naturales, desde que se venció el plazo hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de EL PROVEEDOR.

**DÉCIMA.-** **DEVOLUCIÓN DE PAGOS EN EXCESO.**

En el supuesto de que **EL PROVEEDOR** reciba pagos en exceso; este deberá reintegrar las cantidades pagadas de más, así como los intereses correspondientes, conforme a lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **LA API**.

**NOTA: El párrafo siguiente es aplicable en los casos en que EL PROVEEDOR establezca convenio con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para pagar los adeudos fiscales existentes, con los recursos que se obtengan por la prestación del servicio objeto del presente Contrato.**

Para los efectos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación EL PROVEEDOR autoriza a LA API a retener la parte de la contraprestación establecida en el convenio que celebró con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**DÉCIMA PRIMERA.- LUGAR DE PAGO.**

**LA API** pagará a **EL PROVEEDOR**, las facturas por la prestación de los servicios realizados, en: (señalar el domicilio donde se efectuará el pago). *(Sólo aplica si no se realiza mediante transferencia electrónica)*

**NOTA:** **En caso de haber establecido el pago por transferencia electrónica se deberá eliminar esta cláusula.**

**DÉCIMA SEGUNDA. -TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO**

**NOTA: En caso de procedimientos de carácter nacional deberá agregarse el párrafo siguiente:**

Tratándose del Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, Sociedad Nacional de Crédito, **LA API** otorga su conformidad para que **EL PROVEEDOR** pueda transferir su derecho de cobro a favor de cualquier intermediario financiero mediante operaciones factoraje o descuento electrónico en cadenas productivas.

**EL PROVEEDOR** podrá transferir los derechos de cobro, debiendo cumplir para ello con las siguientes condiciones:

I. Solicitud por escrito al área de finanzas**,** en el que se exprese su intención de transferir todos o parte de sus derechos de cobro. La solicitud que aquí se menciona deberá darse cuando menos con 5 (cinco) días hábiles de anticipación, especificando claramente los derechos que serán materia de la futura transferencia.

En esta solicitud deberá declarar **EL PROVEEDOR,** que no ha celebrado con anterioridad otra transferencia de derechos o acto jurídico que se traduzca en transferencia a favor de terceros de dichos derechos de cobro. De existir una transferencia anterior, deberá expresarlo así y aportar todos los datos y documentos que permitan su plena identificación.

II. Conformidad previa, expresa y por escrito de **LA API** respecto de la solicitud del punto anterior.

III. Notificación, preferentemente a través de corredor o notario público, de la constitución de la transferencia de derechos celebrada, en la que se indique claramente el número, fecha y objeto del Contrato fuente, las facturas y, en su caso, contra-recibos materia de la transferencia, con el desglose de la transferencia, así como el importe y la fecha de cada uno de ellos, el importe total de la transferencia, con el desglose correspondiente y cualquier otro dato o documento indispensable que se requiera a juicio de **LA API** para que quede plenamente identificado el crédito cedido.

IV. En caso de que no se opte por la notificación a través de corredor o notario público, ésta deberá hacerse en forma fehaciente con el acuse de recibo correspondiente por **LA API** a fin de que quede constancia indubitable de que se cumplió con el requisito que establece la ley, sin perjuicio de que se satisfagan los demás requisitos señalados en el párrafo anterior.

V. La notificación o en su caso el aviso de la transferencia sobre los derechos de cobro, deberá ser hecha a **LA API** dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la celebración del Contrato respectivo o entre las partes que celebren el Contrato o acto jurídico cuyo objeto sea transferir a favor de una de ellas el cobro de las facturas y/o contra-recibos materia del Contrato.

VI. Proporcionar cualquier otro dato o documento que **LA API** estime necesario.

**LA API** tendrá facultad para rescindir de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial el Contrato, cuando una vez notificada la transferencia de derechos o el acto jurídico de que se trate, los derechos de crédito que comprenda sean cobrados por el cedente o cualquier otra persona distinta del nuevo titular del derecho.

**LA API** también podrá rescindir de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial el presente Contrato, cuando después de ser cobradas las facturas o contra-recibos, éstas se hagan figurar por **EL PROVEEDOR** en un Contrato de transferencia de crédito o de constitución de garantía prendaria, de fideicomiso en garantía o en cualquier otro acto jurídico que tenga como consecuencia conferir a un tercero los derechos de **EL PROVEEDOR**, a los créditos generados conforme a este Contrato, con preferencia sobre dichos créditos.

VII. Queda expresamente convenido y así lo admite **EL PROVEEDOR**, que **LA API** no asume ninguna responsabilidad frente a terceros por el incumplimiento del Contrato, convenio o acto jurídico a través del cual **EL PROVEEDOR** sea sustituido en los créditos que surgieren a su favor, conforme a lo estipulado en el presente instrumento.

VIII. **LA API** y **EL PROVEEDOR** convienen en que en caso de rescisión de este Contrato, los créditos a favor de terceros tendrán la siguiente prelación u orden de preferencia en su pago:

a. Créditos a favor de los trabajadores de **EL PROVEEDOR**.

b. Créditos fiscales en los términos del Código Fiscal de la Federación.

c. Créditos a favor de **LA API** teniendo preferencia dentro de éstos los que resulten de falta de amortización del o de los anticipos que se le hayan otorgado a cuenta de este Contrato.

d. Otros créditos a favor de terceros distintos a los referidos en los puntos anteriores.

**DÉCIMA TERCERA.- GARANTIA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD.**

**EL PROVEEDOR** se obliga a garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas de este Contrato, incluyendo la calidad de los servicios, a través de alguno de los siguientes instrumentos:

a) La fianza, expedida por una compañía afianzadora autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

b) El certificado de caución emitido por una compañía aseguradora;

c) La carta de crédito Stand by, expedida por una institución bancaria autorizada en términos de la Ley de Instituciones de Crédito, para operar en la República Mexicana o bien por una institución de crédito constituida en el extranjero. En este último caso, deberá ser confirmada invariablemente por una institución bancaria autorizada para operar en la República Mexicana.

La carta de crédito Stand by estará sujeta a las prácticas internacionales para Stand by ISP98, emitidas por la Cámara de Comercio Internacional; o.

d) El Cheque certificado o de Caja expedido por Institución Bancaria autorizada para operar en la República Mexicana a favor de la API, previa autorización de ésta.

***(NOTA: Elegida la forma de garantía por el proveedor, se omitirán las demás en el contrato que se formalice).***

**EL PROVEEDOR** deberá entregar la garantía a *(área que administrará el contrato)*, ubicada en *(domicilio)*, en el plazo o fecha previstos en la convocatoria a la licitación, en la invitación a cuando menos tres personas o en la solicitud de cotización, en su defecto, a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del Contrato, atendiendo para esto el modelo de póliza que **LA API** entregó a **EL PROVEEDOR** en la convocatoria a la licitación o invitación a cuando menos tres personas *(ajustar texto de acuerdo al tipo de adjudicación y garantía convenida )*.

La garantía corresponderá a un *(por ciento)* % del valor total del Contrato sin incluir el IVA.

Si transcurrido el plazo señalado, no se hubiere otorgado la fianza respectiva en los términos pactados, **LA API** iniciará el procedimiento de rescisión del Contrato conforme lo estipula la CLAÚSULA DÉCIMA NOVENA y lo podrá declarar rescindido.

Cuando las partes celebren un convenio modificatorio al Contrato, **EL PROVEEDOR** se obliga a entregar un documento adicional a la garantía en los términos del artículo 117 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas en vigor.

**LA API** y **EL PROVEEDOR** acuerdan que la comprobación de los servicios se realizará conforme a los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados que se establezcan en el anexo 1, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante de este Contrato.

**EL PROVEEDOR** garantiza a **LA API** que los servicios objeto del presente Contrato serán de óptima calidad y en la eventualidad de que tengan deficiencias, errores o sean de mala calidad, se obliga a tomar las medidas conducentes para corregir dichas deficiencias en un plazo de *(cantidad)* días hábiles, contados a partir del momento en que le sean reportados por **LA API** dichos defectos, sin que se tenga derecho a efectuar cargo adicional alguno a la contraprestación pactada en la CLÁUSULA PRIMERA.

***(NOTA: PARA LOS CASOS DONDE SE EXENTE DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS, LA CLÁUSUSLA DECIMA TERCERA SE REDACTARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA)***

**DÉCIMA TERCERA.- EXENCIÓN DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

Este Contrato se exceptúa de la garantía de cumplimiento, con fundamento en el artículo 48, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no obstante, **EL PROVEEDOR** se obliga a responder por la calidad de los servicios, durante un periodo de *(numero y letra*) meses a partir de la conclusión de la prestación del servicio.

**DÉCIMA CUARTA.- REPRESENTANTES DE LAS PARTES.**

**EL PROVEEDOR** se obliga a designar por escrito y a establecer un representante una vez formalizado el presente Contrato, el cual deberá tener poder para cumplir con los términos y condiciones pactados en el Contrato, en todo lo relacionado con la prestación de los servicios. **LA API** se reserva el derecho de su aceptación, o en su caso la solicitud de su sustitución, el cual podrá ejercer en cualquier tiempo.

**LA API** en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 55-A del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del Contrato a *(anotar nombre y cargo del representante)*, quien tendrá las facultades y obligaciones que señala el precepto indicado.

**DÉCIMA QUINTA.- NOTIFICACIONES.**

Para todos los efectos derivados del presente Contrato, en especial para oír y recibir notificaciones, mismas que sólo surtirán efectos si se realizan por escrito, las partes convienen en señalar como sus domicilios, los siguientes:

**EL PROVEEDOR:** *(indicar domicilio).*

**LA API:** *(indicar domicilio)*.

Las notificaciones de carácter legal o relativo a procedimientos judiciales se sujetarán a los ordenamientos jurídicos aplicables.

**DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

**LA API** podrá dar por terminado anticipadamente este Contrato, por razones de interés general, o bien cuando se extinga la necesidad de requerir los servicios contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se causaría daño al Estado, o cuando se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al Contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos se reembolsarán los gastos no recuperables, a solicitud de **EL PROVEEDOR**, en los términos del artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 66 de su Reglamento.

En este supuesto, **LA API** notificará a **EL PROVEEDOR** mediante escrito las razones o las causas justificadas que den origen a la terminación anticipada del Contrato.

Asimismo, **LA API** pagará a **EL PROVEEDOR** los servicios efectivamente devengados hasta la fecha en que, en su caso, se dé por terminado anticipadamente el presente Contrato.

**DÉCIMA SÉPTIMA.-RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**.

**LA API** podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente Contrato cuando **EL PROVEEDOR** incumpla con las obligaciones a su cargo.

La rescisión se sujetará al procedimiento previsto en los artículos 54, fracciones I, II y III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 98 de su Reglamento.

Cuando **LA API** determine rescindir el Contrato, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, bastando para ello que se cumpla el procedimiento mencionado en el párrafo anterior, en tanto que si es **EL PROVEEDOR** quien decide rescindirlo, será necesario que acuda ante la autoridad judicial y obtenga la declaración correspondiente.

**DECIMA OCTAVA.- PENAS CONVENCIONALES.**

**EL PROVEEDOR** pacta con **LA API**, que en caso de que los servicios se prestaren fuera de los plazos establecidos en este Contrato, pagará por el atraso en que incurra, una pena convencional que no podrá exceder del 20% (veinte por ciento) del valor del Contrato.

Para el efecto de la aplicación de la pena, se calculará multiplicando el 0.5% de penalización diaria por el número de días de atraso, y el resultado se multiplicará por el valor de los servicios prestados con atraso, de acuerdo con la siguiente fórmula:

Fórmula: (pd) x (nda) x (vbsepa) = pca

Donde:

pd: (0,5%) penalización diaria

nda: número de días de atraso

vbsepa: valor de los servicios prestados con atraso

pca: pena convencional aplicable

***NOTA: Se deberá establecer el importe de la pena máxima, la cual deberá ser equivalente al 10% del valor de los servicios prestados con atraso de acuerdo a las características de los mismos.***

***NOTA: Cuando el cumplimiento se garantice a través de carta de crédito se deberá agregar el párrafo siguiente****.*

En caso de que **EL PROVEEDOR** no liquide a **LA API** el importe que resultare por concepto de pena convencional, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha en que se le requiera el pago, se procederá a efectuar la reclamación respectiva ante el banco emisor de la carta de crédito.

***NOTA: En caso de que se trate de un Contrato en donde se exente de garantía de cumplimiento, la cláusula anterior se deberá sustituir por la siguiente:***

**DECIMA OCTAVA.- PENAS CONVENCIONALES.**

**EL PROVEEDOR** pacta con **LA API**, que en caso de prestar los servicios fuera de los plazos establecidos en la Cláusula SEGUNDA, pagará por el atraso en que incurra, una pena convencional que no podrá exceder del 20 % (veinte por ciento) del valor total del Contrato.

Para el efecto de la aplicación de la pena, se conviene en un porcentaje de penalización diario del 0.5 % (punto cinco por ciento), que se multiplicará por el número de días de atraso y el resultado se multiplicará a su vez, por el valor de los servicios prestados con atraso, aceptando **EL PROVEEDOR**, de dar lugar a este supuesto, se deduzca del importe de la factura que presente para su cobro, el monto de la penalización.

De acuerdo a la siguiente fórmula:

Fórmula: (pd) x (nda) x (vbea) = pca

Donde:

pd: (0,5%) penalización diaria

nda: número de días de atraso

vbepa: valor del servicio prestado con atraso

pca: pena convencional aplicable

**DECIMA NOVENA**.-**DEDUCCIONES**

En caso del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir **EL PROVEEDOR** respecto a las partidas o conceptos que integran el presente instrumento, **LA API** podrá efectuar deducciones al pago hasta por el *(indicar porcentaje* ) % *(con letra)* del importe del Contrato; límite a partir del cual **LA API** podrá iniciar el procedimiento de rescisión.

Las deducciones consistirán en: (las aplicables en su caso)

-

-

-

La aplicación de las penas convencionales por motivo de la prestación por atraso, es independiente de la aplicación de las deducciones establecidas.

En caso que **EL PROVEEDOR** incurra en atraso en la prestación de servicios o incurra en algún supuesto que amerite deducciones al pago, acepta que **LA API** descuente la pena convencional o deducción correspondiente de la facturación.

**VIGÉSIMA.-MODIFICACIONES AL CONTRATO.**

**LA API** y **EL PROVEEDOR** acuerdan que el presente Contrato solo podrá modificarse por razones fundadas y explícitas mediante la celebración del convenio modificatorio correspondiente, atento a lo previsto por el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- RELACIONES LABORALES.**

**EL PROVEEDOR** como empresario y patrón del personal que ocupe con motivo de los trabajos materia de este Contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social. **EL PROVEEDOR** se obliga a sacar en paz y a salvo a **LA API** de las reclamaciones que sus trabajadores presentasen en su contra o en contra de **LA API** en relación con los servicios objeto de este Contrato.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- CONTRATO INTUITU PERSONAE.**

En virtud de ser el presente un Contrato intuitu personae, **EL PROVEEDOR** solamente podrá ceder a otras personas físicas o morales los derechos de cobro que se deriven a su favor de las facturas que se generen en los términos del presente Contrato, con la autorización previa y por escrito de **LA API**.

**VIGÉSIMA TERCERA.-DERECHOS DE AUTOR Y CONFIDENCIALIDAD.**

**EL PROVEEDOR** asume la responsabilidad total para el caso de que en cumplimiento del presente Contrato se infrinjan derechos de terceros sobre patentes o marcas, o se violen derechos de autor.

Las partes acuerdan que los derechos inherentes a la propiedad intelectual, que se deriven de los servicios objeto del presente Contrato, invariablemente se constituirán a favor de **LA API**, según corresponda, en términos de las disposiciones legales aplicables.

Como consecuencia de esto, **EL PROVEEDOR** no podrá divulgar por medio de publicaciones, conferencias, informes o cualquier otra forma, la información que le proporcione **LA API**, ni los datos y resultados obtenidos de la prestación del servicio objeto de este Contrato, sin autorización previa y por escrito de **LA API.**

**EL PROVEEDOR** tomará las medidas necesarias para que el personal que ocupe con motivo de la prestación del servicio objeto de este Contrato, observe la confidencialidad establecida en el párrafo anterior.

En el caso de que **EL PROVEEDOR** sea el que otorgue información confidencial a **LA API**, para la realización del objeto del Contrato, las partes se obligan a guardar reserva respecto de la información que conozcan con motivo del presente Contrato o que deriven de su ejecución, en los términos de la Ley de Transferencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

**VIGÉSIMA CUARTA.-SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.**

**LA API** podrá suspender temporalmente en todo o en parte los servicios contratados en cualquier momento por caso fortuito o fuerza mayor en cuyo caso **LA API** únicamente pagará aquellos servicios que hubieren sido efectivamente prestados y **EL PROVEEDOR** reintegrará los anticipos no amortizados que en su caso se hubieren otorgado.

Para tales efectos, **LA API** notificará por oficio a **EL PROVEEDOR,** en el que se expresen los motivos y justificaciones de la suspensión temporal, así como la fecha prevista para la reanudación de los servicios. De prevalecer las condiciones que dieron motivo de la suspensión se podrá convenir un nuevo plazo de suspensión o podrá determinarse la terminación anticipada del Contrato.

Cuando la suspensión obedezca a causas atribuibles a **LA API**, ésta pagará, a solicitud de **EL PROVEEDOR,** los gastos no recuperables durante el tiempo que dure la suspensión.

**VIGÉSIMA QUINTA.- INFORMACIÓN.**

La Secretaria de la Función Pública y el Órgano Interno de Control de **LA API**, con motivo de las auditorias, visitas o inspecciones que practiquen, podrán solicitar a **EL PROVEEDOR** información y/o documentación relacionada con este Contrato debiendo proporcionar la información que en su momento se le requiera.

**VIGÉSIMA SEXTA.- INTEGRIDAD DEL CONTRATO**

Las partes convienen que la *(convocatoria, invitación o solicitud de cotización)* y sus anexos, forman parte integral del presente Contrato, sin embargo, en caso de existir discrepancia entre lo establecido en la *(convocatoria, invitación o solicitud de cotización)* y sus anexos con lo previsto en el presente Contrato, prevalecerá lo estipulado en la *(convocatoria, invitación o solicitud de cotización)* y sus anexos.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- LEGISLACIÓN.**

Al presente Contrato le es aplicable la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y supletoriamente el Código Civil Federal, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el Código Federal de Procedimientos Civiles.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- JURISDICCIÓN Y TRIBUNALES COMPETENTES.**

Para la interpretación y cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente Contrato, las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales de la *(ciudad*), por lo que **EL PROVEEDOR** renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio o por cualquier causa.

**El presente Contrato se firma, en (cantidad) tantos, por las partes en la ciudad de (lugar\_) el día\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LA API** |  | **EL PROVEEDOR** |
| *(firma)*  *(nombre*) |  | *(firma)*  *(nombre)* |

Las firmas y antefirmas corresponden al Contrato de prestación de servicios No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, celebrado entre la Administración Portuaria Integral… y *(nombre del proveedor)*.

**ANEXO 1**

## **LISTA DE SERVICIOS E INFORMACIÓN ESPECÍFICA**

**PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

**..... DÍAS NATURALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partida** | **Requisición** | **POSICIÓN** | **Descripción de los Servicios** | **Cantidad** | **Destino Final**  **(lugar de prestación)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**NOTAS:**

1. En la prestación parcial y anticipada se requerirá la conformidad del área usuaria para las cantidades de servicios a prestar.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CALENDARIO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS** | | | | | | | | | |
| **PARTIDA** | | **DESTINO**  **(NOMBRE / CLAVE)** | **CANTIDAD POR PRESTAR** | | | | | **TOTAL** |
| **No.** | **CONCEPTO** | **PLAZO DE PRESTACIÓN**  **1** | **PLAZO DE PRESTACIÓN**  **2** | **PLAZO DE PRESTACIÓN**  **3** | **PLAZO DE PRESTACIÓN**  **4** | **PLAZO DE PRESTACIÓN**  **N** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**LISTA DE DESTINOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

Nota: Se deberán listar todos los destinos considerados para la prestación de los servicios.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL AREA** | **CLAVE** | **DOMICILIO** | **RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN** | **CARGO** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ANEXO 2**

**FÓRMULA PARA AJUSTE DE PRECIOS**

(NOTA: Se recomienda pactar precios variables cuando la parte de los bienes que no cumplen con el grado de contenido nacional provienen del extranjero; en estos casos habrá que reconocer el tipo de cambio que existía en la fecha de la presentación de la proposición y la fecha de entrega de los bienes.)

**ANEXO 3**

**FORMATO**

**SOLICITUD DE AJUSTE DE PRECIOS**

México, D. F.,

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL…**

**NOMBRE DE LA GERENCIA O ÁREA DE API**

Con la presente solicitamos a usted, elabore el ajuste de precios por las entregas efectuadas sobre el contrato No. conforme a la siguiente descripción:

Partida(s):

Servicios prestados:

Servicios por prestar:

Precio Unitario:

Importe de la prestación:

Importe del ajuste solicitado por

esta prestación:

Ajuste No. (1º. 2º. etc.):

Para la verificación de la información se anexan los siguientes documentos:

( ) Copia del contrato (si es la primera solicitud de ajuste).

( ) Copia de la cotización (si es la primera solicitud de ajuste).

( ) Copia de las modificaciones al contrato (por conceptos diferentes al de ajuste de precios).

( ) Memoria de cálculo del ajuste solicitado.

( ) Copia de evidencia de entrega en destino final (avisos de prueba, en caso de que el contrato haya sido fincado bajo condiciones Ex – Fábrica).

( ) Copia de facturas (a precios de contrato).

( ) Copias de factura y cheque del anticipo (En caso que se hubiere otorgado anticipo).

Sin más por el momento, nos repetimos a sus apreciables órdenes.

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

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

**Nombre Del Proveedor**

**(Nombre, Firma Del Representante Legal Y Razón Social)**

**ANEXO 4**

Términos de la póliza de fianza requerida para garantizar el anticipo otorgado en contratos en que se hubiere pactado dicha condición.

IMPRESO MEMBRETE DE LA AFIANZADORA Y DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA

(A F I A N Z A D O R A) en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de los artículos 5º; Ramo Administrativo, Subramo Proveeduría y 6º de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, se constituye en fiadora por la suma de: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

Que representa el 100% (cien por ciento) del valor del anticipo que adelante se menciona, más el \_\_% del Impuesto al Valor Agregado (IVA). \*

Ante: LA ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL…, para garantizar por (Nombre, denominación o razón social del proveedor), con clave del Registro Federal de Contribuyentes Nº , la correcta inversión, exacta amortización y en su caso la devolución total o parcial del anticipo que por la cantidad de $ ( letra ), más IVA, se le otorgó al proveedor en los términos del contrato Nº \_\_\_\_\_\_ , suscrito con la Administración Portuaria Integral… el de de 200 , así como los intereses que se generen del importe del anticipo conforme a una tasa igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales, dichos cargos se realizarán sobre el anticipo no amortizado y se computaran por días naturales desde la fecha de su entrega, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de la Administración Portuaria Integral…. La afianzadora expresamente acepta que: A) La Fianza se otorga de conformidad con lo estipulado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y demás disposiciones aplicables; B) La fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato; C) La fianza continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga o espera al proveedor, para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aún cuando hayan sido solicitadas o autorizadas extemporáneamente; o inclusive cuando dicha prórroga o espera sea otorgada unilateralmente por la Administración Portuaria Integral… y se haya comunicado por escrito al proveedor; D) La presente fianza continuará en vigor durante el procedimiento de rescisión administrativa que lleve a cabo la beneficiaria, hasta su determinación; así como durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente; E) La Institución Afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, aún para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneo del importe de la fianza requerida; F) Para la interpretación y cumplimiento de las obligaciones que se garantizan mediante la presente póliza, la institución de fianzas y el proveedor se someten expresamente a la Ley Federal de Instituciones de Fianza y a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo que la institución de fianzas y el proveedor renuncian a cualquier otro fuero que pudiese corresponderles y dejan sin efectos cualquier otro pacto que sobre la materia aparezca en el formato de esta póliza de fianza. G) Para la liberación de esta póliza de fianza, es requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito de Administración Portuaria Integral.

Lugar y fecha

Nombres y firmas de los representantes de la Afianzadora.

Nota. \* No se incluirá el IVA, tratándose de proveedores extranjeros.

Términos de la póliza de fianza requerida para garantizar el cumplimiento (servicios).

IMPRESO MEMBRETE DE LA AFIANZADORA Y DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA

(A F I A N Z A D O R A) en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de los artículos 5º; Ramo Administrativo, Subramo Proveeduría y 6º de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, se constituye en fiadora hasta por la suma de:

$ ( )

que representa el \_\_\_% (\_\_\_\_\_\_\_ por ciento) del valor del contrato que adelante se indica.

Ante: LA ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL, para garantizar por (nombre, denominación o razón social del proveedor), con clave del Registro Federal de Contribuyentes N° , el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato N° , suscrito el de de 200 , con la Administración Portuaria Integral…, relativo a (indicar los servicios de acuerdo con la cláusula de objeto). La afianzadora expresamente acepta que:

A) La Fianza se otorga de conformidad con lo estipulado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y demás disposiciones aplicables;

B) La fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;

C) La fianza continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga o espera al proveedor, para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aún cuando hayan sido solicitadas o autorizadas extemporáneamente; o inclusive cuando dicha prórroga o espera sea otorgada unilateralmente por la Administración Portuaria Integral… y se haya comunicado por escrito al proveedor;

*\*D) En cuanto a la calidad del servicio, la responsabilidad del fiado que se garantiza, subsistirá por el término \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a partir de la fecha en que se dio por concluido el servicio contratado;*

*\*E) En el supuesto de que el proveedor dejare de prestar alguno de los servicios que impida que entren en operación los demás bienes objeto del contrato, se considerará como un incumplimiento que da lugar a exigir el pago total de la fianza,*

F) La presente fianza continuará en vigor durante el procedimiento de rescisión administrativa que lleve a cabo la beneficiaria, hasta su determinación; así como, durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente;

G) La Institución Afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley Federal de Instituciones de Fianza, aún para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida;

H) La Institución Afianzadora acepta que en caso de que la presente garantía se haga exigible, se someterá al procedimiento establecido en el Artículo 93 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, en relación con los Arts. 117 y 118 de la propia Ley;

I) Para la interpretación y cumplimiento de las obligaciones que se garantizan mediante la presente póliza, la institución de fianzas y el proveedor se someten expresamente a la Ley Federal de Instituciones de Fianza y a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo que la institución de fianzas y el proveedor renuncian a cualquier otro fuero que pudiese corresponderles y dejan sin efectos cualquier otro pacto que sobre la materia aparezca en el formato de esta póliza de fianza;

J) Para la liberación de esta póliza de fianza es requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito de Administración Portuaria Integral….

Lugar y fecha

Nombres y firmas de los representantes de la Afianzadora.

Nota \* Se insertan los incisos cuando se este en el supuesto de garantizar la calidad; o se refiera a servicios para un proyecto específico o en su caso eliminar y correr en forma consecutiva los incisos.

Términos de la póliza de fianza cuando la prestación de los servicios se convenga o se realice dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato y se haya decidido requerirla por la calidad o los defectos y vicios ocultos.

|  |
| --- |
| (A F I A N Z A D O R A) en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de los artículos 5º; Ramo Administrativo, Subramo Proveeduría y 6º de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, se constituye en fiadora hasta por la suma de:  $ ( )  que representa el \_\_\_\_\_\_\_ % (\_\_\_\_\_\_\_ por ciento) del valor del contrato, que adelante se indica. |

Ante: LA ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL…, para garantizar por (nombre, denominación o razón social del proveedor), con clave del Registro Federal de Contribuyentes N° , (la calidad de la prestación de los servicios), por un término de (período de garantía establecido en el contrato) meses, contados a partir de la fecha de (la prestación de los servicios); así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos del contrato N° , suscrito el de de 200 , con la Administración Portuaria Integral…. La afianzadora expresamente acepta que:

A) La Fianza se otorga de conformidad con lo estipulado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y demás disposiciones aplicables;

B) La fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;

C) La presente fianza continuará en vigor durante el procedimiento de rescisión administrativa que lleve a cabo la beneficiaria, hasta su determinación; así como durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente;

D) La Institución Afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley Federal de Instituciones de Fianza, aún para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida;

E) La Institución Afianzadora acepta que en caso de que la presente garantía se haga exigible, se someterá al procedimiento establecido en el Artículo 93 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, en relación con los artículos 117 y 118 de la propia Ley;

F) Para la interpretación y cumplimiento de las obligaciones que se garantizan mediante la presente póliza, la institución de fianzas y el proveedor se someten expresamente a la Ley Federal de Instituciones de Fianza y a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo que la institución de fianzas y el proveedor renuncian a cualquier otro fuero que pudiese corresponderles y dejan sin efectos cualquier otro pacto que sobre la materia aparezca en el formato de esta póliza de fianza;

G) Para la liberación de esta póliza de fianza es requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito de Administración Portuaria Integral…;

Lugar y fecha:

Nombres y firmas de los representantes de la Afianzadora.

**ANEXO 24**

**ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO, S.A. DE C.V.**

**ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE TAMPICO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDADES, CIUDADES Y ESPECIALIDADES EJEMPLIFICADAS:** | | |  | |
|  | **ESTADO** | **ESPECIALIDAD** | | **RED** |
|  | **AGUASCALIENTES** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 12 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 10 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 12 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 6 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 7 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 2 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 1 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 1 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 1 |
|  | | | |  |
|  | **BAJA CALIFORNIA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 25 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 10 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 14 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 2 |
|  |  | UROLOGÍA | | 5 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 6 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 4 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 6 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 3 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 2 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **BAJA CALIFORNIA SUR** | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 2 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **CAMPECHE** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **CHIAPAS** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **CHIHUAHUA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 25 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 20 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 12 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 20 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 6 |
|  |  | UROLOGÍA | | 3 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 3 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 5 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 5 |
|  |  |  | |  |
|  | **COAHUILA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 30 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 25 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 10 |
|  |  | UROLOGÍA | | 8 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 7 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 35 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 5 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 10 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 20 |
|  |  | NEUMOLOGÍA | | 1 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 3 |
|  |  | NEFROLOGÍA | | 1 |
|  |  | ENDOCRINOLOGÍA | | 1 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 3 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **COLIMA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **DISTRITO FEDERAL** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 100 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 150 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 80 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 45 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 70 |
|  |  | UROLOGÍA | | 55 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 55 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 70 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 12 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 50 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 20 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 16 |
|  |  | ENDOCRINOLOGÍA | | 5 |
|  |  | REUMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | NEUMOLOGÍA | | 5 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 5 |
|  |  | ANGIOLOGÍA | | 5 |
|  |  | NEFROLOGÍA | | 7 |
|  |  | MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA PEDIÁTRICA | | 3 |
|  |  | HEMATOLOGÍA | | 3 |
|  |  | | |  |
|  | **DURANGO** | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **ESTADO DE MEXICO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 40 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 30 |
|  |  | UROLOGÍA | | 10 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 6 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 5 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 4 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 4 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 2 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 3 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 5 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  | | |  |
|  | **GUANAJUATO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 5 |
|  |  | HEMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 4 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 20 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 2 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **GUERRERO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **HIDALGO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **JALISCO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 15 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 20 |
|  |  | UROLOGÍA | | 10 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 6 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 25 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 10 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 10 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 2 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 10 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 2 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 2 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 5 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **MICHOACÁN** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 6 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 4 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **MORELOS** | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 3 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 6 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 2 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 12 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **NAYARIT** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **NUEVO LEON** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 10 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 10 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 5 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 5 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 5 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 3 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 4 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 15 |
|  |  |  | |  |
|  | **OAXACA** | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **PUEBLA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 5 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 4 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | DERMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 10 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **QUERÉTARO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 4 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 9 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 5 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **QUINTANA ROO** | CIRUGÍA GENERAL | | 3 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 3 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 9 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **SAN LUIS POTOSÍ** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 8 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 2 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 4 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 2 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 3 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 2 |
|  |  | | |  |
|  | **SINALOA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 10 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 5 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 5 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 2 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 2 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **SONORA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 10 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 7 |
|  |  | UROLOGÍA | | 3 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 8 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **TABASCO** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 2 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  | **TAMAULIPAS** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 40 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 15 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 12 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 10 |
|  |  | UROLOGÍA | | 10 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 10 |
|  |  | ONCOLOGÍA | | 1 |
|  |  | NEUROLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 3 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **TLAXCALA** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 1 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 1 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  | **VERACRUZ** | CIRUGÍA GENERAL | | 6 |
|  |  | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 5 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 2 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 2 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **YUCATÁN** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 5 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 8 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 3 |
|  |  | UROLOGÍA | | 2 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 |
|  |  | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | | 1 |
|  |  | CARDIOLOGÍA | | 2 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 3 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | OFTALMOLOGÍA | | 2 |
|  |  | MEDICINA INTERNA | | 2 |
|  |  |  | |  |
|  | **ZACATECAS** | GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA | | 3 |
|  |  | ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | | 3 |
|  |  | OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 1 |
|  |  | GASTROENTEROLOGÍA | | 1 |
|  |  | CIRUGÍA GENERAL | | 2 |
|  |  | UROLOGÍA | | 1 |
|  |  | PEDIATRÍA | | 1 |

