

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Nacional Financiera, S.N.C., como Fiduciaria del Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores, en lo sucesivo la Convocante, en cumplimiento de las disposiciones que establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 26 fracción I, 28 fracción I y 31 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 30 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia; por conducto de la Subdirección General de Administración, ubicada en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, en México Distrito Federal, con teléfono 52-65-74-00 extensiones 7380 y 7599, celebrara la Licitación Pública Nacional No. 14120001-001-06, para la contratación del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores, de acuerdo a las siguientes:

BASES:

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

1. **Área responsable de la contratación:** Las áreas administrativas del FONACOT facultadas para llevar a cabo procedimientos de licitación pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa, en materia de adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles, así como de contratación de servicios.
2. **Área solicitante:** Las que de acuerdo a sus necesidades requieran la contratación de servicios.
3. **Área técnica:** La que establezca especificaciones y normas de carácter técnico.
4. **S.F.P.:** Secretaría de la Función Pública.
5. **COMPRANET:** Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales, desarrollado por la S.F.P., con dirección electrónica en Internet: <http://www.compranet.gob.mx>
6. **Contrato:** Instrumento legal que suscribe el FONACOT con el Licitante adjudicado en el que constan los derechos y obligaciones, conforme a los cuales se regirán las partes.
7. **Convocante y/o Contratante:** Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores y/o Fonacot.
8. **Internet:** Red Mundial de Computadoras.
9. **IVA:** Impuesto al Valor Agregado.
10. **Ley:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
11. **Licitante:** La persona que participe en la presente Licitación que ofrece sus productos o servicios al FONACOT.
12. **Proveedor:** La persona física o moral, que celebre con el FONACOT, el contrato o pedido que se derive de esta Licitación Pública.
13. **Reglamento:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
14. **Programa informático:** El medio de captura desarrollado por la S.F.P. que permite a los licitantes, así como al Fonacot, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada licitación pública un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad con la cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en la convocatoria para inicio de los actos de presentación y apertura.
15. **Medio de identificación electrónica:** conjunto de datos electrónicos asociados con un documento que son utilizados para reconocer a su autor, y que legitiman el consentimiento de éste para obligarlo a las manifestaciones que en él se contienen, de conformidad con el artículo 27 de la Ley.
16. **Certificación del medio de identificación electrónica:** el proceso mediante el cual la S.F.P. emite un certificado digital par establecer la identificación electrónica de un licitante.
17. **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
18. **Testigo Social:** Las personas físicas que pertenezcan o no a organizaciones no gubernamentales, así como las propias organizaciones no gubernamentales, que cuenten con el registro correspondiente ante la S.F.P., que a solicitud de las dependencias y entidades, de mutuo propio, o a solicitud de la propia S.F.P., podrán participar con derecho a voz en las contrataciones que lleven a cabo las dependencias y entidades, emitiendo al término de su participación un testimonio público sobre el desarrollo de las mismas.
19. **RFC:** Registro Federal de Contribuyentes.
20. **SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

1.- ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL LICITANTE.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Los licitantes con objeto de acreditar su personalidad en el acto de presentación y apertura de proposiciones, presentarán un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometer a su representada de acuerdo al **Anexo No. 1**, el cual forma parte de estas bases.

El domicilio que se señale en el **Anexo No. 1**, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten.

Asimismo, en caso de que el licitante nombre a un representante para efectos de presentar las proposiciones técnicas y económicas, o bien, para asistir a todos los eventos de la Licitación, bastará con la exhibición de una carta poder simple, conforme al **Anexo No. 2** el cual forma parte de estas bases, otorgada por la persona que suscriba las proposiciones, anexando copia de una identificación vigente de quien entregue las proposiciones, para cotejo contra el original, la carta poder y la identificación a la que se ha hecho referencia, documentos que deberán ir dentro del sobre de la propuesta, tal como se indica en el numeral 9.

El licitante ganador deberá presentar 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 suscribir el correspondiente contrato.

1.1.- COSTO DE LAS BASES.

Los licitantes podrán a su elección cubrir el costo de las bases de dos formas:

- A) Mediante cheque certificado o de caja expedido por una Institución de crédito a favor de “**Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores**” o pago en efectivo en caja, de acuerdo a lo establecido en la convocatoria publicada para esta licitación, el cual deberá realizarse de 9:00 a 12:00 hrs. y de 12:30 a 15:30 hrs. en la caja ubicada en la Planta Baja de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., por un costo no reembolsable de \$2,030.00 (Dos mil treinta pesos 00/100 M.N.) IVA incluido.
- B) A través de pago en el Banco por medio de los recibos que para ese efecto genera Compranet y tendrán un costo no reembolsable de \$1,762.00 (Un Mil setecientos sesenta y dos pesos 00/100 M.N.) IVA incluido.

2.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN.

Los interesados que opten por participar en la licitación pública nacional, a través de medios remotos de comunicación electrónica, se sujetarán a lo siguiente:

- a) Reconocerán como propia y auténtica la información que por medios remotos de comunicación electrónica envíen a través de COMPRANET, y que a su vez, se distinga por el de identificación electrónica que les certifique la S.F.P. En dicha información quedarán comprendidas las propuestas técnica y económica; la documentación distinta a éstas, y las manifestaciones bajo protesta de decir verdad que se requieren en la licitación pública nacional de referencia.
- b) Notificarán oportunamente a la S.F.P., bajo su responsabilidad, respecto de cualquier modificación o renovación de las facultades otorgadas a su apoderado o representante al que haya sido entregado un certificado digital.
- c) Aceptarán que el uso de su certificado digital por persona distinta a la autorizada, quedará bajo su exclusiva responsabilidad.
- d) Admitirán que se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por la Convocante, cuando los sobres en los que contenga dicha información contengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.
- e) Aceptarán que se tendrán por notificados del fallo y de las actas que se levanten con motivo de la presente licitación pública nacional que los interesados participen, cuando se encuentren a su disposición a través de COMPRANET.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- f) Consentirán que será motivo de que la S.F.P. invalide su certificado digital, cuando haga mal uso de la red privada de comunicaciones de COMPRANET.
- g) Renunciarán, tratándose de personas extranjeras, a invocar la protección de su gobierno, en caso de que se suscite alguna controversia relacionada con el uso de COMPRANET, y aceptarán someterse a la jurisdicción de los tribunales federales competentes en la ciudad de México, Distrito Federal.

2.1.- CALENDARIO DE EVENTOS.

2.1.1. FECHA, HORA Y LUGAR DE LA JUNTA DE ACLARACIONES A LAS BASES

La junta de aclaraciones, se realizará el día 26 de enero de 2006, a las 11:00 horas, en la Sala 3 de la Planta Baja de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal.

2.1.2.- FECHA, HORA Y LUGAR DEL ACTO DE PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES:

El acto de presentación y apertura de propuestas, se llevará a cabo el día 03 de febrero de 2006, a las 11:00 horas, en la Sala 3 de la Planta Baja de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal.

2.1.3.- FECHA, HORA Y LUGAR DEL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO.

El fallo se dará a conocer el día 09 de febrero de 2006, a las 14:00 horas, en la Sala 3 de la Planta Baja de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal.

2.2.- EVENTOS QUE SE EFECTUARÁN DURANTE EL PROCESO DE LA LICITACION.

2.2.1.- JUNTA DE ACLARACIÓN A LAS BASES DE LICITACIÓN.

Con fundamento en el artículo 32 de la Ley y 34 de su Reglamento y con el objeto de eliminar las dudas que puedan motivarse con la lectura del contenido de estas bases, la junta de aclaración de bases se llevará a cabo el día 26 de enero de 2006, a las 11:00 horas, en la Sala 3 de la Planta Baja de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal. En ella podrán participar los licitantes que hayan adquirido las bases correspondientes lo cual deberá acreditarse con copia del comprobante del pago de las mismas, en caso contrario se les permitirá su asistencia sin poder formular preguntas.

Las modificaciones y aclaraciones que se hicieren durante este evento serán parte integrante de las presentes bases, por lo que deberán ser consideradas para la elaboración de las propuestas, las cuales en ningún caso podrán consistir en la sustitución de los servicios convocados originalmente, adición de otros de distintos rubros o en variación significativa de sus características.

Los licitantes que hayan adquirido las presentes bases, podrán solicitar por escrito y/o en forma electrónica, formato Word en disco de 3 1/2 ó enviarlo a la Convocante, al correo electrónico arturo.fuentes@fonacot.gob.mx, hasta las 10:00 horas del día 26 de enero de 2006, las aclaraciones que sobre las bases estimen pertinentes acompañando una copia del recibo de pago de bases. Por su parte la Convocante contestará en la junta de aclaraciones las solicitudes recibidas en la fecha prevista en este numeral. Si por algún motivo el licitante no hubiere podido enviar sus preguntas en la fecha antes prevista estas se podrán recibir incluso durante el desarrollo de la junta de aclaraciones cuyas respuestas se otorgaran por la Convocante dentro de las 24 horas siguientes a su recepción, convocándose a una nueva junta de aclaraciones.

En el supuesto de que las proposiciones se presenten a través de medios remotos de comunicación electrónica, las dudas también podrán ser remitidas a través del programa informático COMPRANET. En estos casos la solicitud de aclaración de bases podrá ser presentada hasta con una hora de antelación a la fecha y hora indicada para el evento en este mismo numeral.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Se dará lectura a las respuestas de todas las preguntas recibidas dentro del plazo estipulado en caso que durante el evento se reciban preguntas y si estas requieren de un mayor análisis o si debido a su complejidad no se les puede dar respuesta de inmediato, podrán celebrarse las juntas de aclaraciones que se consideren necesarias.

Al término del evento, se levantará el acta de la Junta de Aclaraciones, la que será firmada por los asistentes y de la que se entregará copia de la misma.

2.2.2.- ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS.

De conformidad con el artículo 35 de la Ley, el acto de presentación y apertura de proposiciones en el que podrán participar los licitantes que hayan cubierto el costo de las bases de licitación, se llevará a cabo en una etapa, el día 03 de febrero de 2006, a las 11:00 horas, en la Sala 3 de la Planta Baja de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal, de la siguiente manera:

2.2.2.1.- APERTURA DE PROPUESTAS:

Conforme a lo establecido en el artículo 39 del Reglamento, los actos serán presididos por el Director de Recursos Materiales y Servicios y como suplente lo hará el Experto Funcionario en Adquisiciones, Arrendamiento e Inventarios, el desarrollo será el siguiente:

- A. Previo al acto de presentación y apertura de proposiciones, la Convocante verificará que los licitantes que participan por medios remotos de comunicación electrónica hayan realizado el pago de las bases, mediante la consulta en el sistema de banca electrónica, y / o la verificación a través de COMPRANET, con lo cual se dará por acreditado el pago.
- B. La participación de los licitantes por medios remotos de comunicación electrónica deberán concluir el envío de sus proposiciones técnica y económica, incluyendo a la documentación distinta a éstas, a más tardar una hora antes de la fecha y hora establecida en la convocatoria para el inicio de presentación de proposiciones.
- C. Se declarará iniciado el acto a la hora indicada en el Calendario de Eventos (punto 2.1.2) de estas bases de licitación. Una vez iniciado el acto no se aceptaran propuestas de licitantes, que no estén previamente registrados hasta esa hora, sin embargo, podrán permanecer en calidad de observadores del evento, sin derecho a voz.
- D. Se efectuará la presentación de los servidores públicos asistentes, siendo presidido por el servidor público designado por la Convocante para tal efecto, quien será el único facultado para aceptar o desechar las propuestas y en general, para tomar todas las decisiones durante la realización del acto, en los términos de la Ley y su Reglamento.
- E. Las propuestas no podrán ser modificadas ni retiradas una vez iniciado el acto de presentación y apertura de proposiciones.
- F. Se pasará lista de asistencia a los licitantes.
- G. Se procederá a recibir conforme a la lista de asistencia, por parte del servidor público que preside el acto, la documentación complementaria de estar fuera del sobre y el sobre que contienen las propuestas, técnica y económica, el cual deberá entregarse cerrado de manera inviolable.
- H. Para los licitantes que opten por presentar sus propuestas por medios remotos de comunicación electrónica, se imprimirá para su rúbrica, la totalidad de las propuestas, y adicionalmente se imprimirá la carátula que contiene los caracteres de autenticidad de la propuesta económica. En el supuesto que durante el acto de presentación y apertura

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

de proposiciones, por causas ajenas a la voluntad de la S.F.P. o de la Convocante, 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 establezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción. La S.F.P. podrá verificar en cualquier momento que, durante el lapso de interrupción, no se haya suscitado alguna modificación a las propuestas que obren en poder de la Convocante.

- I. Acto seguido se procederá en presencia de los licitantes, a la apertura de las propuestas técnicas para la revisión cuantitativa de los documentos exigidos en el punto 9.1 de estas bases, leyéndose en voz alta el contenido sustancial de cada una de ellas y el nombre del licitante.
- J. Por lo menos un licitante, si asistiere alguno, y el servidor público de la Convocante facultado para presidir el acto o el servidor público que la Convocante designe, rubricaran las propuestas técnicas, incluidos los de aquellos cuyas propuestas hubieren sido desechadas, los cuales quedarán en custodia de la Convocante.

2.2.2.2.- LECTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS:

- A. Se procederá a la lectura del importe total de las propuestas económicas que cubran los requisitos exigidos.
- B. Por lo menos un Licitante, si asistiere alguno, y el servidor público de la Convocante facultado para presidir el acto o el servidor público que la Convocante designe, rubricaran las propuestas económicas, incluidos los de aquellos cuyas propuestas hubieren sido desechadas, los cuales quedarán en custodia de la Convocante.

Se levantará acta de esta etapa, en la que se harán constar las propuestas técnicas y económicas, así como de su documentación complementaria aceptadas para su análisis cualitativo, las propuestas que hubieren sido desechadas y las causas que lo motivaron, la cual será firmada por todos los asistentes y se pondrá a su disposición copia de la misma al final del acto.

La omisión de la firma de algún Licitante, no invalidará el contenido y efectos del acta;

Las propuestas de los Licitantes que no sean desechadas en este acto, serán analizadas cualitativamente con posterioridad por la Convocante; dándose a conocer en el acto de fallo de la licitación, aquellas que hubiesen sido desechadas como resultado del análisis técnico y económico efectuado.

2.2.2.3.- FALLO DE LA LICITACION:

De conformidad con el artículo 37 párrafo primero de la Ley, el fallo de esta licitación será comunicado en junta pública y por escrito a todos los licitantes, el día 09 de febrero de 2006, a las 14:00 horas, en la Sala 3 de la Planta Baja de Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal. A la que libremente podrán asistir los licitantes que hubieren participado en el acto de presentación y apertura de proposiciones, levantándose el acta respectiva que firmarán los asistentes, a quienes se entregará copia de la misma. La falta de firma de algún licitante no invalidará su contenido y efectos, poniéndose a partir de esa fecha a disposición de los que no hayan asistido, para efectos de su notificación.

Contra la resolución que contenga el fallo no procederá recurso alguno; sin embargo, procederá la inconformidad que se interponga por los licitantes en los términos del artículo 65 de la Ley.

Las propuestas técnicas y económicas desechadas durante la licitación pública, serán devueltas a los licitantes que así lo soliciten, una vez transcurridos 60 (sesenta) días naturales, contados a partir de la fecha en la cual se de a conocer el fallo respectivo, salvo que exista alguna inconformidad en trámite, en cuyo caso las propuestas las conservará la Convocante,



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

hasta la total conclusión de la inconformidad e instancias subsecuentes; agotados dichos términos se procederá a su devolución, de solicitarla el Licitante o a su destrucción.

2.3.- NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS.

Las actas de la junta de aclaraciones, presentación y apertura de proposiciones y del fallo, se pondrán al finalizar dichos actos para efectos de su notificación, a disposición de los licitantes que no hayan asistido a ellos en el pizarrón localizado en la planta baja del edificio, ubicado en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal, durante 5 (cinco) días hábiles, posteriores a la fecha de cada evento, siendo responsabilidad exclusiva de cada licitante, acudir a enterarse de su contenido y obtener copia de las mismas.

2.4.- GENERALIDADES:

Para dar cumplimiento al acuerdo emitido por la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción, se estima conveniente que las Cámaras, Colegios o Asociaciones Profesionales, los testigos sociales u otras Organizaciones no gubernamentales, pueden asistir a los actos públicos de la licitación, así como cualquier persona física, que sin haber adquirido bases, manifieste su interés de estar presente en los mismos, bajo la condición de que en ambos casos, éstos deberán registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos.

2.5.- EL LICITANTE GANADOR DEBERA ENTREGAR AL DIA SIGUIENTE HABIL, DE LA FECHA DE EMISION DEL FALLO, LA SIGUIENTE DOCUMENTACION PARA LA ELABORACION DEL CONTRATO:

- a) Comprobante de domicilio (copia del último recibo telefónico, etc.)
- b) Carta con datos bancarios (No. de plaza, No. de sucursal y nombre, No. de cuenta con once dígitos y el No. de CLABE.)
- c) Identificación oficial del representante legal (copia de credencial de elector, etc.)
- d) Acta constitutiva (copia)
- e) Poder notarial del representante legal (copia)
- f) RFC y alta ante la SHCP.
- g) Carta en la que manifieste bajo protesta de decir verdad, que se encuentra al corriente en sus declaraciones de conformidad al artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación y a la regla 2.1.17. de la Resolución Miscelánea Fiscal de 2005. **Anexo No. 7.**

2.6.- VIGENCIA Y FIRMA DEL CONTRATO.

La vigencia del contrato será a partir de las 12:00 horas del día 28 de febrero a la 12:00 del día 31 de diciembre del 2006.

El contrato se firmará dentro de los 5 días hábiles siguientes a la notificación del acto del fallo en la sala de juntas de la Dirección de Recursos Materiales, Servicios Generales e Inmuebles, sita en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal.

Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado el contrato, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la Ley y se dará aviso a la S.F.P., para que resuelva lo procedente en términos de los artículos 59 y 60 del mismo ordenamiento.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

2.7.- MODIFICACIONES AL CONTRATO.

De conformidad al artículo 52 de la Ley, la Contratante, podrá dentro de su presupuesto aprobado y disponible, bajo su responsabilidad y por razones fundadas y motivadas, acordar con el proveedor del servicio respecto del contrato vigente, la ampliación de la vigencia del mismo, dentro de los doce meses posteriores a su firma, siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el 20% (Veinte por ciento) de la vigencia y el precio sea igual al pactado en el contrato, ajustándose a lo siguiente:

- Que la fecha de prestación del servicio correspondiente al incremento que en su caso se solicite, deberá ser pactada de común acuerdo entre la Contratante y el proveedor del servicio.
- Que la ampliación del servicio sea debidamente justificada por el área requiriente.
- Que se cumpla con los lineamientos que en materia de austeridad presupuestal dicte la SHCP.

2.8.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

La Convocante, podrá dar por terminado anticipadamente el contrato mediante comunicación por escrito con 10 (diez) días hábiles de antelación al proveedor, cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a la Convocante, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de un inconformidad emitida por la S.F.P. quedando únicamente obligada la Convocante, a reembolsar al prestador los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

2.9.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

En términos del artículo 54 de la Ley, la Convocante, podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el contrato que derive de esta licitación, sin ninguna responsabilidad a su cargo, cuando:

- a. Incumpla con cualquier obligación establecida en el contrato.
- b. El proveedor no preste el servicio en el plazo establecido en el contrato y se hubiese agotado el monto límite de aplicación de penas convencionales.
- c. Ceda total o parcialmente a favor de cualquier otra persona, los derechos y obligaciones que se deriven del contrato, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso, se deberá contar con la conformidad previa de la Convocante.
- d. El licitante sea declarado en concurso mercantil o quiebra por autoridad competente o por alguna situación distinta que sea análoga o equivalente y afecte el cumplimiento de las obligaciones consignadas en las bases, a cargo del proveedor.
- e. Si después del fallo de este procedimiento, se comprueba que hubo acuerdo de proveedores para elevar los precios.

Asimismo, la Convocante podrá rescindir administrativamente el contrato sin su responsabilidad, por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el respectivo contrato, mediante comunicación por escrito dirigida al licitante en la cual le otorgará 5 (cinco) días hábiles para que alegue lo que a su derecho convenga respecto a la situación del incumplimiento, de acuerdo a lo previsto por el artículo 54 de la Ley.

En caso de que la Convocante, rescinda administrativamente el contrato se le adjudicará a otra empresa o persona física de las que participaron en este procedimiento, siempre que no exceda del 10% (diez por ciento) del precio ofertado por la primera y sus propuestas se consideren solventes.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

El prestador quedará obligado ante la Convocante, a responder de los daños y perjuicios que cause durante la vigencia del contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que incurra.

2.10.- CESIÓN DE DERECHOS.

Los derechos y obligaciones que se deriven del contrato una vez adjudicado, no podrán cederse en forma parcial ni total en favor de cualquier otra persona física o moral excepto los derechos de cobro, previa autorización expresa y por escrito de la Convocante.

3.- CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN, DESECHAMIENTO, SUSPENSIÓN, CANCELACIÓN Y/O DECLARACIÓN DESIERTA DE LA LICITACIÓN.

3.1.- DESCALIFICACIÓN DE LICITANTES.

Se descalificará a los licitantes que incurran en alguna de las situaciones siguientes, sin que la siguiente relación sea limitativa:

- a. Si se comprueba que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar los precios del servicio objeto de esta licitación o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- b. En caso de que el licitante que compró las bases transfiera a otro las mismas.

3.2.- SE DESECHARAN LAS PROPUESTAS DE LOS LICITANTES QUE INCURRAN EN UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

- a. Si no cumplen con todos los requisitos especificados en la convocatoria, cualquiera de los requisitos o características establecidas en estas bases o los que se deriven del acto de aclaración de dudas y que afecten la solvencia de la propuesta.
- b. Cuando proporcionen información o documentación falsa y/o alterada.
- c. Cuando el licitante se encuentre en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 31 fracción XXIV de la Ley.
- d. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la Ley, al Reglamento o a cualquier otro ordenamiento en la materia.

3.3.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA LICITACIÓN:

La S.F.P. o el Órgano Interno de Control, con base en sus atribuciones, podrán suspender la presente licitación, al dar trámite a alguna inconformidad o realizar las investigaciones que conforme a sus facultades resulten pertinentes.

Recibida la notificación de la S.F.P. o del Órgano Interno de Control, la Convocante suspenderá todo el acto relacionado con el procedimiento de licitación. En tal situación la Convocante se compromete a informar por escrito a los concursantes, en un término no mayor de 5 (cinco) días hábiles, independientemente de asentar tal circunstancia en el acta que al efecto se levante y que se pondrá para efectos de su notificación a disposición de los participantes.

3.4.- SE PODRÁ CANCELAR UNA LICITACIÓN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A) En caso fortuito o de fuerza mayor.
- B) Si se comprueba la existencia de casos de arreglos entre los licitantes para elevar el precio del servicio requerido objeto de la licitación; o bien, si se comprueba la existencia de otras irregularidades graves, siempre y cuando no quede por lo menos un

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

licitante que no haya sido descalificado. Cuando se cancele una licitación, se avisará al respecto por escrito, a todos los licitantes involucrados.

- C) Cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen la extinción de la necesidad del servicio requerido objeto de la licitación para la Convocante.

Cuando la licitación sea cancelada debido a una de las situaciones indicadas en el punto anterior la Convocante podrá convocar a una nueva Licitación Pública.

3.5.- DECLARACIÓN DESIERTA DE LA LICITACIÓN:

La Convocante procederá a declarar desierta una licitación y expedirá una nueva convocatoria en los siguientes casos:

- A) Cuando ningún licitante se inscriba para participar.
- B) Cuando ninguna de las proposiciones presentadas reúna los requisitos establecidos, o sus precios no fueren aceptables.
- C) Si después de realizada la segunda convocatoria concurren causas señaladas en los puntos anteriores, la Convocante procederá a una invitación a cuando menos tres personas o a la contratación directa, según el monto y se adjudicará el contrato a la empresa que satisfaga los requisitos exigidos y ofrezca las mejores condiciones en precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.
- D) Si no se cuenta con cuando menos una propuesta que reúna los requisitos establecidos en las bases de la licitación.
- E) Si los precios de las propuestas económicas, no fueran aceptables para la Convocante.

4.- IDIOMA EN QUE PODRÁN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES Y LOS ANEXOS TÉCNICOS.

Deberán presentarse en idioma español.

5.- MONEDA EN LA QUE DEBERÁ COTIZAR.

La cotización del servicio, se realizará en moneda nacional.

6.- CRITERIOS PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.

La convocante llevará a cabo la adjudicación del contrato que se derive de esta licitación pública, considerando los siguientes criterios:

- Las proposiciones técnicas y económicas de los licitantes deberán incluir y cumplir con toda la información, documentos y requisitos establecidos en las presentes bases y sus anexos.
- Se elegirá al licitante que de manera estricta resulte solvente y cumpla con las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por la Convocante. Evaluándose las características solicitadas en el **Anexo No. 4**.
- La oferta técnica que presente las mejores condiciones de calidad, entrega y garantías en relación con el precio.
- Si dos o más licitantes cumplen con el punto anterior, se elegirá la oferta económica más baja.
- La adjudicación se efectuará a un solo prestador por el servicio requerido.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

La Convocante emitirá un dictamen en el que se sustente el fallo, exponiendo el análisis de las proposiciones admitidas y se hará mención de las proposiciones desechadas de conformidad al artículo 36 de la Ley y al artículo 46 del Reglamento.

De conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley, para el caso de que en igualdad de condiciones se presente un empate, se dará preferencia a personas con discapacidad o a la empresa que cuente con personal con discapacidad en una proporción del 5 (cinco) por ciento cuando menos de la totalidad de la planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a 6 (seis) meses; antigüedad que se comprobará con el aviso de alta al régimen obligatorio del IMSS.

6.1.- EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS:

Se verificará que las proposiciones incluyan y cumplan con la información, los documentos y los requisitos solicitados en el numeral **9** de estas bases.

Se verificará documentalmente que el servicio ofertado cumpla con los requisitos solicitados en el **Anexo No. 4** a que se refiere el numeral **7.1** de estas bases, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.

La Convocante podrá realizar visitas a las oficinas e instalaciones, de los licitantes para verificar su capacidad técnica y administrativa.

6.2.- EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS:

Se verificará que las mismas cumplan con los requisitos solicitados en estas bases, analizando los precios y verificando las operaciones aritméticas de los mismos; en el caso de que las proposiciones económicas presentaren errores de cálculo, la convocante procederá a la rectificación conforme a lo establecido en el artículo 45 del Reglamento.

La evaluación de las proposiciones se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todos los precios ofertados por los licitantes y los resultados se asentarán en un resumen comparativo de precios ofertados.

Si derivado de la evaluación económica se obtuviera un empate en el precio de dos o más proposiciones, conforme a lo establecido en el artículo 44 del Reglamento, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que resulte ganador del sorteo manual por insaculación que celebre la CONVOCANTE, en el propio acto de fallo, el cual consistirá en la participación de un boleto por cada propuesta que resulte empatada y depositados en una urna, de la que se extraerá el boleto del licitante ganador.

6.3.- MODIFICACIONES A LAS BASES DE LA LICITACIÓN:

La Convocante podrá modificar los plazos u otros aspectos establecidos en la convocatoria o en las bases de la Licitación, a partir de la fecha en que sea publicada la convocatoria y hasta, inclusive, el sexto día natural previo al acto de presentación y apertura de proposiciones, siempre que:

Se publique un aviso en el Diario Oficial de la Federación, a fin de que los licitantes concurren ante la Convocante para conocer, de manera específica, las modificaciones respectivas.

No será necesario hacer la publicación del aviso cuando las modificaciones deriven de las juntas de aclaraciones, siempre que, a más tardar dentro del plazo señalado, se entregue copia del acta respectiva a cada uno de los licitantes que hayan adquirido las bases de la licitación.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Las modificaciones en ningún caso podrán consistir en la sustitución del servicio convocado originalmente, adición de otros de distintos rubros o en variación significativa de sus características.

Cualquier modificación a las bases de la licitación, derivada del resultado de la o las juntas de aclaraciones, será considerada como parte integrante de las propias bases de esta licitación.

7.- INFORMACIÓN SOBRE EL OBJETO DE ESTA LICITACIÓN.

7.1.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.

La descripción amplia y detallada del servicio solicitado, se contempla en el **Anexo No. 4**, el cual forma parte integrante de estas bases.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en estas bases, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando.

7.2.- NO NEGOCIACIÓN DE CONDICIONES:

Bajo ninguna circunstancia podrán ser negociadas las condiciones asentadas en estas bases o las proposiciones presentadas por los licitantes.

8.- PLAZO Y LUGARES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

El plazo y lugares de la prestación del servicio deberán realizarse de conformidad a lo señalado en el **Anexo No. 4**.

9.- REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN.

- A) Las personas que deseen participar en la licitación deberán cumplir con lo establecido en las presentes bases y los licitantes podrán presentar sus propuestas técnicas y económicas, así como la documentación complementaria, conforme al "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones para el uso de medios remotos de comunicación electrónica, en el envío de propuestas dentro de las licitaciones públicas que celebren las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como en la presentación de las inconformidades por la misma vía", publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 09 de agosto del año 2000.
- B) La S.F.P., a través de COMPRANET, emitirá a los licitantes un acuse de recibo electrónico con el que se acreditará la recepción de sus propuestas y de la documentación distinta a éstas, preferentemente, deberán identificar cada una de las páginas que integren sus proposiciones, con los datos siguientes: RFC, número de la presente licitación pública nacional y número de página, cuando ello técnicamente sea posible; dicha identificación deberá reflejarse, en su caso, en la impresión que se realice de los documentos durante el acto de presentación y apertura de las propuestas, debiendo presentar sus propuestas técnicas y económicas y demás documentos en los formatos de paquetería que permita COMPRANET.
- C) Las cartas protestadas que presenten los licitantes, deberán ser firmadas autógrafamente por la persona facultada para ello. Adicionalmente, las proposiciones que presenten los licitantes deberán ser firmadas autógrafamente en la última hoja del documento que las contenga, no siendo motivo de descalificación el que el resto de las hojas que las integren y sus anexos carezcan de firma o rubrica.
- D) Presentar su proposición en original y de acuerdo a lo indicado en estas bases

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- E) Los licitantes podrán optar por presentar en forma conjunta proposiciones, de conformidad con lo indicado en el punto 12 de estas bases.
- F) Entregar sus proposiciones técnicas y económicas por separado en original y en sobre cerrado de manera inviolable, en el acto correspondiente, en papel membretado de la empresa, sin tachaduras ni enmendaduras y firmada en forma autógrafa por el representante legal en la última hoja de cada una de las propuestas.
- G) Presentar los **Anexos Nos.: 2, 3, 4, 5, 6 y 8** en papel membretado de la misma empresa, mismos que deberán ir acompañados de la propuesta técnica.

9.1.- PROPUESTA TÉCNICA:

La propuesta técnica, deberá contener la siguiente documentación:

Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo No. 4** el cual forma parte integrante de estas bases.

- A) Escrito en los términos del **Anexo No. 1**, el cual manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometer a su representada a suscribir la proposición correspondiente en original.
- B) Copia del recibo de pago de las bases de esta Licitación, ya que en caso contrario no se admitirá su participación.
- C) Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce la Ley, su Reglamento, las presentes bases, sus anexos y, en su caso, las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones; así como de no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 31 fracción XXIV de la Ley y escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que se abstendrá 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 licitantes, en términos del **Anexo No. 5** el cual forma parte de las presentes bases.

En caso de que se presenten proposiciones conjuntas, los interesados deberán entregar este escrito, por cada uno de los que integran la agrupación constituida en los términos del artículo 34 de la Ley y 31 de su Reglamento.

- D) Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce el contenido de la Nota informativa para licitantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OCDE), en términos del **Anexo No. 8** el cual forma parte de las presentes bases.
- E) Original y copia para su cotejo de identificación Oficial vigente de quien suscriba la propuesta, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial de elector o cédula profesional).
- F) Original o copia certificada ante fedatario público y copia simple, de la autorización vigente de la SHCP, para operar como Compañía de Seguros, en el ramo requerido.
- G) Carta en papel membretado del licitante, firmada por el representante o apoderado legal, en la que declare bajo protesta de decir verdad que, su representada cuenta con esquemas de reaseguro adecuados incluyendo reaseguradoras de primer orden registradas ante la SHCP, indicando su registro ante dicha Dependencia.
- H) Carta en papel membretado del licitante, firmada por el representante o apoderado legal, en la que declare bajo protesta de decir verdad que, su representada en caso de resultar adjudicada, otorgará carta cobertura, a más tardar dentro de los 24 horas posteriores a la emisión del fallo y en tanto, se presenten las pólizas correspondientes, que proporcione la seguridad de tener debidamente cubiertos los seguros.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- I) Declaración por escrito, bajo protesta de decir verdad, estableciendo sus estándares de servicio, los cuales no podrán ser inferiores a los que se señalan en el **Anexo No. 4**, indicando además que en caso de resultar ganador se apegarán a ellos y en caso de no ser así, acepta se aplicarán las penas convencionales indicadas en el punto 14 de las presentes bases.
- J) Los procedimientos operativos generales para efectuar reclamaciones, indicando la documentación mínima requerida.
- K) Escrito en el que se declare bajo protesta de decir verdad, que acepta que a solicitud de la Convocante, efectuarán los movimientos de altas y/o bajas en la póliza, las primas de dichos movimientos deberán ser aplicando las mismas tarifas y/o cuotas correspondientes a lo ofertado.
- L) Escrito en el que designe a cuando menos un ejecutivo para la atención de la cuenta, con poder de decisión en los asuntos relacionados con el Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores.
- M) Carta en papel membreteado del licitante, firmada por el representante o apoderado legal, en la que declare bajo protesta de decir verdad que, su representada en caso de resultar adjudicada, hará entrega de la póliza definitiva, a más tardar dentro de los 15 (quince) días naturales, posteriores a la celebración del respectivo contrato.

El objeto social o giro comercial del participante debe abarcar la realización de los actos necesarios para cumplir las obligaciones contenidas en el contrato materia de esta licitación.

La propuesta técnica no deberá considerar precios, en caso de incluirlos será motivo de descalificación.

10.- PROPUESTA ECONÓMICA.

La propuesta económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado.

- a) Los licitantes deberán cotizar el cien por ciento de los requerimientos del servicio contenidos en el **Anexo No. 4**, de estas bases y en apego a las mismas, desglosando precios unitarios fijos totales, reducción por no intermediación de agente, recargo por pago fraccionado, derechos de póliza e impuestos y un gran total. Asimismo, deberá indicar que los precios serán netos y firmes, en moneda nacional y con un máximo de dos decimales, e incluir en sus precios unitarios el descuento que en su caso ofrezcan a la Convocante.
- b) La última hoja de la propuesta económica deberá ser firmada por el representante legal, no se aceptan opciones.
- c) Se deberá presentar en forma detallada el costo de las primas correspondientes a cada ramo y subramo solicitados en la póliza; **en caso de no presentarlo será motivo para desechar la propuesta.**

En su caso, y a fin de dar preferencia a personas con discapacidad o a la empresa que cuente con personal con discapacidad en una proporción del 5% (Cinco por ciento) cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a 6 (seis) meses, el licitante manifestará por escrito y bajo protesta de decir verdad, que se encuentra en este supuesto, incluyendo copia del aviso de alta al régimen obligatorio del IMSS, por cada trabajador.

11.- CONDICIONES DE PRECIO Y PAGO.

11.1- PRECIO:



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Los licitantes deberán cotizar precios fijos, a partir de la fecha de presentación de las proposiciones y durante la vigencia del contrato, debiendo señalar el precio total del servicio ofertado.

Para la mejor conducción del proceso los licitantes, de preferencia, deberán proteger con cinta adhesiva la información que proporcionen en sus cotizaciones. La omisión de este requisito no será causa de descalificación.

11.2.- PAGOS:

El pago se efectuará en Moneda Nacional dentro de los primeros 10 (diez) días hábiles de presentada la póliza, de conformidad con lo siguiente:

- a. Deberá proporcionar original de la póliza.
- b. Será entregada en las Oficinas Centrales del FONACOT ubicadas en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, primer piso Oficina del Director de Desarrollo de Factor Humano, en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes.
- c. En caso de que el prestador de los servicios presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 62 del Reglamento.
- d. El pago se efectuará a través del sistema denominado "Pago Interbancario", mediante depósito en la cuenta de cheques del participante ganador.

11.3.- IMPUESTOS Y DERECHOS:

La Convocante únicamente cubrirá el impuesto al valor agregado, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen de la contratación objeto de este procedimiento de licitación, correrán a cuenta del prestador del servicio.

12.- PROPOSICIONES CONJUNTAS.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 34 párrafo II de la Ley, y del artículo 31 fracciones I y II incisos A), B), C), D) y E) del Reglamento de la misma Ley, dos o más personas podrán presentar conjuntamente proposiciones en las licitaciones sin necesidad de constituir una sociedad, o nueva sociedad en caso de personas morales.

En caso de que los licitantes deseen presentar proposiciones conjuntas deberán anexar convenio original debidamente celebrado en los términos de la legislación aplicable, adquiriendo bases sólo alguno de los integrantes de este convenio, debiendo ser el que participe como representante común en todos los actos que se realicen en la presente licitación. Dicho convenio debe contener al menos:

- a) Nombre y domicilio de las personas integrantes, identificando en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales.
- b) Nombre de los representantes de cada una de las personas agrupadas; identificando en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación.
- c) La designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la propuesta en el procedimiento de licitación.
- d) La descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- e) La estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado en forma conjunta y solidaria con los demás integrantes, para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del contrato que se firme.

Dicho convenio deberá presentarse en original en la etapa del acto de presentación de proposiciones y apertura de propuestas técnicas, dentro de la propuesta técnica

Deberán firmar dos testigos, determinando expresa y claramente el domicilio, teléfono de éstos, y en su caso si forman parte de una empresa o no y que cargo tienen.

13.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES:

No se exigirá al licitante ganador la garantía de cumplimiento de contrato a que se refiere el artículo 48 fracción II de la Ley, en apego a lo establecido en el artículo 14 y 62 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de los Criterios emitidos el día 28 de febrero de 1998, por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, actualmente S.F.P., que establecen que las instituciones de seguros no están obligadas a constituir depósito o fianza para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, en tanto no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, las mismas se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, salvo en tratándose de responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales.

La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, también prohíbe a las instituciones de seguros otorgar avales, fianzas o cauciones, así como dar en garantía sus propiedades, o en prenda títulos o valores de su cartera, entre otras operaciones.

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas, la S.F.P., procederá, conforme a lo dispuesto en los artículos 59 y 60 de la Ley.

Asimismo y de conformidad con lo previsto en el artículo 58 del Reglamento, los licitantes que no se encuentran obligados a la presentación de dicha garantía, no deben incluir en la propuesta económica el costo por dicho concepto.

14.- PENAS CONVENCIONALES.

Cuando el incumplimiento de las obligaciones del licitante ganador derive por otras causas establecidas en el contrato, la Convocante podrá iniciar en cualquier momento posterior al incumplimiento, el procedimiento de rescisión del contrato.

Considerando que las instituciones de seguros deben de incluir en sus pólizas de seguro, la cláusula de interés moratorio, dicha cláusula sustituye a las penas convencionales, por lo que los licitantes deberán incluirla en su propuesta técnica, conforme al texto siguiente:

"Interés moratorio.- En caso de que la Aseguradora, no obstante haber recibido todos 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 indemnización, capital o renta, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar a Convocante, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado conforme a lo dispuesto por el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés moratorio se computara a partir del día siguiente a aquel que venza el plazo de treinta días señalado en la Ley sobre el Contrato de Seguro."

Se aplicarán por retrasos imputables al proveedor en lo señalado en el **anexo No. 4** de esta Licitación conforme a lo siguiente:

Por cada día hábil de retraso en el plazo para entregar la póliza inicial o un endoso, **la Convocante**, aplicará el 10% (diez por ciento) del importe del derecho de emisión de la póliza o endoso retrasado con independencia del importe de estos, sin límite.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Por cada día de retraso en el plazo máximo establecido en la Ley sobre el Contrato de Seguro para el pago de una indemnización por siniestro procedente, **la Convocante** aplicará el 10% (diez por ciento) sobre el monto del ducible aplicable, hasta consumirlo.

Con independencia de lo anterior **la Convocante** aplicará el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en caso de mora por parte de la Aseguradora, en el pago de una indemnización por siniestro mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la entrega por parte **la Convocante** de la documentación suficiente para fundamentar adecuadamente la reclamación correspondiente, consistente en el pago de interés moratorio equivalente a una tasa igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, durante el lapso de la mora.

La Aseguradora efectuará el pago de las penas convencionales anteriores, mediante cheque certificado a favor de **la Convocante**, por el importe acumulado hasta la fecha en que cese el retraso:

- Contra el pago del importe de la prima de la póliza o endoso retrasado.
- Al momento de pagar la indemnización retrasada.

14.1.- CONTROVERSIAS:

Las controversias que se susciten en materia de adquisición, arrendamiento de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza, se resolverán con apego a lo previsto en las disposiciones de carácter federal aplicables en los tribunales competentes.

15.- INCONFORMIDADES.

Los licitantes podrán presentar por escrito su inconformidad en términos de lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley, ante el Órgano Interno de Control en la Convocante, dependiente de la S.F.P., directamente en el Área de Responsabilidades, cuyas oficinas se ubican en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur piso 3°, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en México, D.F., en horario de 9:00 a 15:00 horas, en días hábiles para la Convocante.

La inconformidad será presentada, a elección del promovente, por escrito o a través de medios remotos de comunicación electrónica que al efecto establezca la S.F.P., o al correo electrónico responsabilidades@fonacot.gob.mx, dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a aquél en que ocurra el acto o el inconforme tenga conocimiento de éste.

16.- SITUACIONES NO PREVISTAS EN LAS BASES.

Para cualquier situación que no esté prevista en las presentes bases, se aplicará lo establecido en la Ley invocada y su Reglamento y, en su caso, la opinión de las autoridades competentes.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 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 Nacional, a nombre y representación de: (persona física o moral)

No. De la licitación Pública:

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.-

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:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

No. Del Registro Público de Comercio Fecha:

Relación de socios.-

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

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:

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(firma)



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 2

CARTA PODER

_____(NOMBRE)_____, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE APODERADO DE LA EMPRESA _____, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO NOTARIAL No. _____ DE FECHA _____, OTORGADO ANTE EL NOTARIO PÚBLICO No. _____, (NOMBRE DEL NOTARIO), (LOCALIDAD DE LA NOTARIA), OTORGO LA PRESENTE CARTA PODER A (NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL PODER) PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, RESPECTO DE LA LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL No. _____, CONVOCADA POR EL FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, SE ENCARGUE DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN, COMPAREZCA A LOS ACTOS RELATIVOS A LA JUNTA ACLARATORIA, PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, FALLO, ASÍ COMO HAGA LAS ACLARACIONES QUE SE DERIVEN DE DICHS ACTOS.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE DE LA PERSONA QUE OTORGA)

(NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE)

(NOMBRE DE TESTIGO)

(NOMBRE DE TESTIGO)

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 3

DOCUMENTO SOLICITADO	PRESENTADO	
	SI	NO
Escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual manifieste que los licitantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo No. 1 el cual forma parte de las presentes bases.		
En caso de que se nombre a un representante para asistir a los eventos de esta licitación y para presentar las proposiciones respectivas deberá acreditarse con carta poder simple otorgada por la persona que suscriba las proposiciones, de acuerdo al Anexo No. 2 el cual forma parte de estas bases, así como copia y original para cotejo, de identificación vigente de quien entregue las proposiciones.		
Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo No. 4 , que dice contener la descripción del servicio ofertado, de conformidad a lo señalado en dicho anexo, el cual forma parte integrante de estas bases.		
Copia del recibo de pago de las bases de esta Licitación.		
Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce la Ley, su Reglamento, las presentes bases, sus anexos y, en su caso, las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones; así como de no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 31 fracción XXIV de la Ley y escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que se abstendrá 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 licitantes, en términos del Anexo No. 5 el cual forma parte de las presentes bases. (En caso de que se presenten proposiciones conjuntas, los interesados deberán entregar este escrito, por cada uno de los que integran la agrupación constituida en los términos del artículo 34 de la Ley y 31 de su Reglamento).		
Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce el contenido de la Nota informativa para licitantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (OCDE), en términos del Anexo No. 8 el cual forma parte de las presentes bases.		
Original y copia para su cotejo de identificación Oficial vigente de quien suscriba las proposiciones, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial de elector o cedula profesional).		
Original o copia certificada ante fedatario público y copia simple, de la autorización vigente de la SHCP, para operar como Compañía de Seguros, en el ramo requerido.		
Carta en papel membreteado del licitante, firmada por el representante o apoderado legal, en la que declare bajo protesta de decir verdad que, su representada cuenta con esquemas de reaseguro adecuados incluyendo reaseguradoras de primer orden registradas ante la SHCP, indicando su registro ante dicha Dependencia.		
Carta en papel membreteado del licitante, firmada por el representante o apoderado legal, en la que declare bajo protesta de decir verdad que, su representada en caso de resultar adjudicada, otorgará carta cobertura, a más tardar dentro de los 24 horas posteriores a la emisión del fallo y en tanto, se presenten las pólizas correspondientes, que proporcione la seguridad de tener debidamente cubiertos los seguros.		



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Declaración por escrito, bajo protesta de decir verdad, estableciendo sus estándares de servicio, los cuales no podrán ser inferiores a los que se señalan en el Anexo No. 4 , indicando además que en caso de resultar ganador se apegarán a ellos y en caso de no ser así, acepta se aplicarán las penas convencionales indicadas en el punto 14 de las presentes bases.		
Los procedimientos operativos generales para efectuar reclamaciones, indicando la documentación mínima requerida.		
Escrito en el que se declare bajo protesta de decir verdad, que acepta que a solicitud de la Convocante, efectuarán los movimientos de altas y/o bajas en las pólizas, las primas de dichos movimientos deberán ser aplicando las mismas tarifas y/o cuotas correspondientes a lo ofertado.		
Escrito en el que designe a cuando menos un ejecutivo para la atención de la cuenta, con poder de decisión en los asuntos relacionados con el Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores.		
Carta en papel membretado del licitante, firmada por el representante o apoderado legal, en la que declare bajo protesta de decir verdad que, su representada en caso de resultar adjudicada, hará entrega de las pólizas definitivas, a más tardar dentro de los 15 días naturales, posteriores a la celebración del respectivo contrato.		

DOCUMENTO SOLICITADO	PRESENTADO	
	SI	NO

LA PROPUESTA ECONOMICA DEBERA CONTENER:		
La Propuesta económica.		

Cuando resulte aplicable, deberá entregar el siguiente documento:		
Cuando la empresa cuente con personal con discapacidad en una proporción del 5% (cinco por ciento) cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a 6 (seis) meses, el licitante manifestará por escrito y bajo protesta de decir verdad, que se encuentra en este supuesto, incluyendo copia del aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social por cada trabajador.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO TÉCNICO No. 4

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

DEFINICIONES

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

ASEGURADO: La persona que se encuentra dado de alta en la póliza.

COASEGURO: Porcentaje aplicado al total de gastos cubiertos derivados de un padecimiento, después de descontar el deducible. Dicho porcentaje quedará a cargo del Asegurado y será aplicado en cada gasto procedente.

CONTRATANTE: Persona física o moral responsable del pago de la prima de seguro a la Aseguradora.

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

EMERGENCIA MEDICA: Cualquier evento que ponga en peligro la vida del Asegurado y/o la viabilidad de cualquiera de sus órganos, siempre que éste sea imprevisto y que se requiera de atención médica inmediata.

ENDOSO: Documento que forma parte del Contrato, modificando y/o adicionando sus condiciones.

ENFERMEDAD: Cualquier alteración de la salud del Asegurado, provocada por causas anormales, internas o externas, que amerite Tratamiento Médico y/o Quirúrgico.

HONORARIOS MEDICOS: Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido, por los servicios que presta a los Asegurados.

HOSPITALIZACION: Es la estancia continua en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada para el padecimiento reclamado. El tiempo de estancia corre a partir del momento en que el Asegurado ingresa como paciente interno a la institución.

PADECIMIENTO: Es una alteración en la salud del Asegurado, provocada por una causa anormal o externa, que amerite tratamiento médico o quirúrgico y señale un diagnóstico médico definitivo.

PADECIMIENTOS PREEXISTENTES: Aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de cobertura para cada Asegurado, o aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación del seguro para cada Asegurado, cualquiera que sea su causa y/o complicación.

PAGO DIRECTO: Es el pago que realiza directamente la Aseguradora al prestador de servicios por la atención médica de enfermedades o accidentes cubiertos por este Contrato.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

PERIODO DE GRACIA: Lapso de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o recibo. Es el plazo máximo que tiene el Asegurado para pagar la totalidad de la prima, o bien la fracción previamente pactada.

En este periodo no operará el Pago Directo. Las reclamaciones presentadas y aceptadas serán cubiertas por reembolso.

PRIMA: La prima inicia en el momento de la celebración del Contrato. El monto de la prima es la suma de las primas correspondientes a cada uno de los Asegurados de acuerdo a su sexo, edad y cobertura del plan contratado, en la fecha de inicio de vigencia. Se aplicarán las tarifas que estén en vigor precisamente en esa fecha.

PROGRAMACION DE CIRUGIAS: Servicio otorgado al Asegurado cuando la Aseguradora confirma el pago directo al prestador de servicios antes de que ocurra la Intervención Quirúrgica, Tratamiento con Hospitalización o Cirugía Ambulatoria.

RECLAMACION: Procedimiento mediante el cual el Asegurado tramita ante la Aseguradora, el pago derivado de los gastos erogados a consecuencia de un padecimiento cubierto. La aceptación del trámite, está sujeto a las condiciones y límites estipulados en este Contrato.

RED MEDICA: Grupo de médicos que han celebrado un convenio para dar trato preferencial a los Asegurados que integran la póliza.

REEMBOLSO: Pago de gastos erogados previamente por el Asegurado a consecuencia de un padecimiento cubierto por esta póliza. La Aseguradora reintegrará la suma que corresponda al propio Asegurado o a la persona que éste designe.

RENOVACION: Expedición consecutiva de la póliza por un período igual, en las condiciones contractuales vigentes en el momento en que inicia su nueva vigencia.

REPORTE DESDE EL HOSPITAL: Cuando el Asegurado informa a la Aseguradora que ha sido ingresado en una clínica, hospital o sanatorio, a fin de que la Aseguradora tome contacto directo con la Institución y dictamine si cubre o no el evento.

SUMA ASEGURADA

En SMGM* y Cláusulas Adicionales: Será la cantidad resultante de todas las erogaciones que se realicen por concepto de gastos cubiertos, durante la vigencia de la póliza o Cláusula, con el límite máximo estipulado para la póliza o cada una de las Cláusulas.

TABLA DE HONORARIOS MEDICOS: Lista detallada de procedimientos que especifica el monto máximo a pagar para cada uno de ellos. Incluye honorarios médicos por consultas médicas, intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos.

VIGENCIA: Período de validez del Contrato. Sólo que se mencione expresamente otra duración, el Contrato será válido por un año contado a partir de la fecha que aparece en la carátula de la póliza.

Si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente, el Asegurado incurriera en los gastos que a continuación se mencionan, la Aseguradora cubrirá el costo de los mismos de acuerdo a las condiciones y límites estipulados en este Contrato, siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo.

Lo anterior tendrá lugar siempre que los gastos hayan sido erogados dentro de la República Mexicana y el Asegurado se encuentre dentro del período de vigencia al momento de ocurrir la enfermedad o accidente.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

CONDICIONES

CONDICIONES	
PLAN	NACIONAL Y EXTRANJERO
SUMA ASEGURADA	528 SMGM
DEDUCIBLE	1 SMGM
COASEGURO	10%

APLICACION DE DEDUCIBLE Y COASEGURO

Si el Asegurado decide atenderse con un especialista de la Red Médica, se eliminará el deducible y coaseguro contratado.

Si el Asegurado decide atenderse con un especialista que no pertenezca a la Red Médica, se aplicará el deducible y coaseguro contratados sobre el total de gastos procedentes.

En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes, sea superior al deducible contratado.

El tope de coaseguro por padecimiento, no podrá exceder de los primeros 250 SMGM* del total de los gastos procedentes. A continuación se describe, de acuerdo al coaseguro contratado, el tope que corresponde:

HONORARIOS MEDICOS

La Aseguradora realizará el pago directo de los honorarios a los médicos de la Red Médica, de acuerdo a convenio. En este caso, el Asegurado no desembolsará ninguna cantidad por este concepto.

Los Honorarios de los médicos que no pertenecen a la Red Médica se pagarán por reembolso, de acuerdo a la tabla de Honorarios Médicos del Plan Contratado.

Las Consultas Médicas post-operatorias se incluirán dentro de los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica.

GASTOS CUBIERTOS

- Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.
- Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado permanezca internado.
- Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto. Se deberá presentar la factura y receta correspondientes.
- Los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, Tratamiento Médico o Consultas Médicas se pagarán de acuerdo a la Tabla de Honorarios Médicos autorizada por la Aseguradora. Se incluye gastos por anestesista, instrumentista, ayudante, entre otros.
- Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos y justificados por el médico tratante y hasta un periodo máximo de 30 (treinta) días.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos o Gasto Usual y Acostumbrado según sea el caso.
- Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
- Equipo de anestesia.
- Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.
- Gastos originados por estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
- Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, electroencefalogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente amparado por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico definitivo
- Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, así como Pulmón Artificial y/o Marcapasos.
- Ambulancia de traslado terrestre.
- Ambulancia Aérea en caso de Emergencia Médica, la Compañía cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional, siempre y cuando este servicio se requiera como consecuencia de una Emergencia Médica de un padecimiento cubierto, de acuerdo a las condiciones de la póliza, y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó dicha emergencia.

La aseguradora cubrirá la indemnización en los términos anteriores, pero no se responsabiliza de la contratación del servicio, ni de sus características o condiciones.

Gastos médicos mayores derivados de la práctica ocasional de deportes peligrosos, tales como:

- Esquí
- Deportes Aéreos
- Buceo
- Charrería
- Hockey
- Equitación
- Alpinismo, montañismo, Espeleología y rapel
- Tauromaquia
- Motociclismo
- Go Karts
- Jet Ski

Bajo ninguna circunstancia se cubrirán gastos médicos derivados de la práctica de deportes peligrosos específicamente Padecimientos resultantes de la práctica de Box, Lucha Libre o Greco Romana, aún cuando se practiquen de manera amateur u ocasional.

ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS

- Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los Asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente.

ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA

Se cubrirán los gastos de circuncisión, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (cuando sea en Columna Vertebral incluye extrusión y protusión), tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias.

Los Asegurados deberán tener al menos 4 años de cobertura continua en la póliza para que se cubran los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos derivados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

La cobertura aplica siempre y cuando el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante ese período de 4 años. Durante ese mismo periodo no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.

EXCLUSIONES

- Esta póliza NO CUBRE los conceptos que a continuación se enumeran. Tampoco cubre los gastos por complicaciones originadas por cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente EXCLUIDO en esta póliza.
- Por no considerarse médicamente necesarios para la recuperación y conservación de la salud, esta póliza NO CUBRE los gastos de:
- Acompañantes en el traslado del Asegurado como paciente, ni la gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.
- Peluquería, barbería, pedicurista, así como la compra o alquiler de aparatos o servicios para comodidad personal.

Tratamientos estéticos y de calvicie.

Por presentarse con una alta frecuencia, esta póliza NO CUBRE los gastos de:

1. Tratamientos dietéticos, de obesidad y complementos vitamínicos.
2. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud.
3. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, etc. de los prospectos a ser donadores del Asegurado.
4. Anteojos, lentes de contacto ni aparatos auditivos.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

5. La compra o renta de zapatos ortopédicos.
6. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, no indispensables según lo contemplado en el apartado de Gastos Cubiertos.
7. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
8. Honorarios Médicos cuando el médico sea familiar directo* del Asegurado o el mismo Asegurado.

* Padres, hermanos, hijos, cónyuge.

Por ser padecimientos que ya tenía el Asegurado antes del inicio de cobertura, esta póliza NO CUBRE los gastos de:

1. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causa de la reposición.

Por no ser reconocidos por la práctica médico científica, o por ser tratamientos experimentales o de beneficio incierto para los Asegurados, esta póliza NO CUBRE los gastos de:

- Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea de sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, de presión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis. Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos independientemente de sus orígenes o consecuencias.
- Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.
- Tratamientos experimentales o de investigación.
- **Por considerar que el Asegurado voluntariamente agravó el riesgo y sus consecuencias, esta póliza NO CUBRE los gastos de:**
- Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado.
- Padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.
- Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado, ni aquellos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado.
- Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
- Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una Línea Aérea Comercial.

COBERTURA DE LA MADRE ASEGURADA

Si la madre Asegurada entendiéndose a la esposa o concubina del titular) tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza al momento de la operación cesárea o parto, se cubrirán los honorarios médicos y gastos de Hospitalización originados por ello, hasta el límite máximo de cobertura de 40 SMGM*. Quedan sin cobertura las dependientes económicas del titular.

Sólo si la madre Asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza, se cubrirán las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio:

- a) Embarazo extrauterino
- b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- c) Mola Hidatiforme (Embarazo Molar)
- d) Fiebre Puerperal
- e) Placenta previa
- f) Placenta acreta

EXCLUSIONES

1. Óbito intrauterino o aborto, independientemente de sus causas o complicaciones.
2. Cualquier complicación que se le presente a una mujer embarazada, cuando ésta no cumpla con 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza.
3. Cualquier complicación del embarazo, parto y puerperio no mencionada en el inciso b) de la cobertura de la madre asegurada, no quedará cubierta.

COBERTURA DEL RECIEN NACIDO

Sólo si la madre Asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza al momento del parto o cesárea, los hijos nacidos durante la vigencia de la misma, estarán cubiertos por padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones que se presenten en el nacimiento. Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo Asegurado.

Los hijos que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, solo si la madre Asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza al momento del nacimiento y se notifica a la Aseguradora en los siguientes 30 (treinta) días.

EXCLUSIONES

1. Padecimientos congénitos nacimientos prematuros o complicaciones provocadas por alcoholismo, drogadicción y tratamientos de infertilidad y/o esterilidad.
2. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, cuando la madre Asegurada no cumpla con 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza.
3. Cualquier complicación que se le presente al recién nacido, a consecuencia de un padecimiento no cubierto para la madre Asegurada.

ALTAS DE ASEGURADOS



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Los hijos de Asegurados que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que la Aseguradora haya sido notificada dentro de los primeros 30 (treinta) días después del nacimiento y que la madre tenga al menos 10 (diez) meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz.

Si no se cumplen cualquiera de los dos requisitos anteriores, la aceptación del nuevo Asegurado estará sujeta a la aprobación por parte de la Aseguradora, una vez presentados la solicitud y cuestionario médico del nuevo Asegurado.

Si el Asegurado contrae matrimonio, su cónyuge podrá quedar cubierto por la póliza siempre y cuando la Aseguradora haya sido notificada dentro de los primeros 30 (treinta) días después del matrimonio.

EDAD

La edad de aceptación para este Contrato es con la que se cuente al momento del ingreso al FONACOT y hasta su separación del Fondo, independientemente de que se rebase la edad de 66 (sesenta y seis) años para titulares y cónyuges. Los dependientes económicos (hijos) quedarán cubiertos desde su nacimiento hasta los 19 (diecinueve) años.

Los hijos que sean dependientes económicos en edad a partir de los 19 (diecinueve) años, quedarán asegurados con las mismas condiciones a solicitud expresa del titular y con cargo a éste, previa solicitud por escrito.

PAGO DE RECLAMACIONES

A la presentación de los documentos para reclamación, la Aseguradora deberá validar la entrega total de documentos para dictamen.

Después de recibir todos los documentos, datos e informes que le permitan dictaminar si procede o no la reclamación, y en caso de que ésta proceda, la Aseguradora pagará al Asegurado Principal o a la persona designada por éste, en un plazo no mayor a 10 (diez) días naturales contados a partir de la fecha de recepción de documentos.

La Aseguradora NO pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos con todos los requisitos fiscales.

La Aseguradora sólo pagará los Honorarios de Médicos y Enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual manera, la Aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados.

Cuando en una misma sesión quirúrgica el Cirujano practique al Asegurado dos o más operaciones en una misma región corporal, la Aseguradora pagará únicamente el importe de la mayor o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.

Si el Cirujano practica en la misma sesión quirúrgica, otra intervención diferente a la principal en una región corporal distinta, los Honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% (cincuenta por ciento) de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos. Cualquier otra intervención adicional a estas dos, queda automáticamente excluida.

Si en la misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% (veinticinco por ciento) adicional a lo tabulado para la cirugía principal.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anesthesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% (treinta y dos por ciento) de lo tabulado originalmente para la cirugía principal.

Si se requiere de otra intervención quirúrgica de diferente especialidad en la misma sesión, pero en una región corporal distinta, los Honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% (cien por ciento) de lo estipulado en la Tabla de Honorarios Médicos.

Si se requiere de una segunda intervención quirúrgica, se le dará tratamiento normal como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas 24 horas de la primera intervención quirúrgica.

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el 50% (cincuenta por ciento) del importe tabulado para la más elevada y el 25% (veinticinco por ciento) del monto tabulado para las restantes.

Cuando en una misma Intervención Quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

- Honorarios Médicos: de acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la Tabla de Honorarios Médicos.
- Anesthesiólogo, ayudante, etc.: de acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la Tabla de Honorarios Médicos.
- Hospital: se pagará el 60% (sesenta por ciento) de la factura total.

CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO AUTOMATICA

La Aseguradora cubrirá los gastos originados por una Emergencia Médica con estancia en el Extranjero hasta el límite máximo estipulado en los Tabuladores UCR (Usual, Customary & Reasonable: De uso Común, Acostumbrado y Razonable) del país donde se atiende.

La emergencia termina cuando se estabiliza y controla la condición patológica del paciente, así como los efectos de esta cláusula.

Las edades de aceptación para esta cláusula son a partir de los 31 (treinta y un) días de nacido y hasta los 66 (sesenta y seis) años. En caso de renovación, el Asegurado podrá contar con protección vitalicia.

La cobertura en el extranjero se maneja vía reembolso de acuerdo al Physician Fee (Gasto Usual y Acostumbrado) que aplique en el país en donde se presenta el gasto, aplicando las condiciones de la póliza, y únicamente se cubrirá a los funcionarios que radiquen en la zona fronteriza norte, así como al Director General, Subdirectores Generales y Titular del Órgano Interno de Control en FONACOT.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

COBERTURA

La suma asegurada de esta cláusula adicional es independiente de la contratada en cualquier otra cláusula y será la que rija durante la vigencia de la póliza.

La suma asegurada para cualquier reclamación originada por una Emergencia Médica en el Extranjero será el equivalente en Moneda Nacional a \$ 50,000 US dólares. El deducible para esta cláusula será únicamente el equivalente en Moneda Nacional a \$ 50 US dólares.

COBERTURAS ADICIONALES

1) Preexistencia

Quedarán cubiertos los padecimientos preexistentes de manera inmediata, no importando que el asegurado haya tenido gastos, síntomas o signos. Esta cobertura aplica para todos los integrantes de la póliza sin periodo de espera.

2) Pagos Complementarios

Los gastos complementarios de vigencias anteriores se pagarán hasta el remanente de la Suma Asegurada contratada cuando se originó el primer gasto. Este endoso no opera para el caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

3) Tratamiento quirúrgico para corregir la miopía y/o el astigmatismo

Se cubrirán los gastos en que incurra el asegurado a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epikeratofaquia y similares, siempre y cuando los síntomas o signos se manifiesten durante la vigencia de la cobertura para cada Asegurado y éste presente al menos 5 dioptrías.

4) Daño Psiquiátrico

Se cubren 14 consultas por padecimiento para tratamiento psiquiátrico, la cual opera de acuerdo con las condiciones que a continuación se indican:

Tendrá derecho a los beneficios de ésta cobertura, el asegurado que a juicio de su médico tratante y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra asignado por la aseguradora, requiera tratamiento psiquiátrico a consecuencia de:

- a. Haber sufrido algún accidente cubierto por las condiciones de la póliza.
- b. Como consecuencia de las siguientes enfermedades:
 - Cáncer (cualquier tipo en fase terminal)
 - Accidente vascular cerebral (con hemiplejías)
 - Infarto del miocardio (discapacitante)
 - Insuficiencia renal (en hemodiálisis y programa de trasplante renal)
 - Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias (con secuelas discapacitantes)
- c. Si mediante la presentación del acta del ministerio público, compruebe que ha sufrido cualquiera de los siguientes eventos:

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Asalto
- Secuestro
- Violación

Los honorarios del médico se pagarán de acuerdo al tabulador del plan contratado. Esta cobertura sólo se brindará en la República Mexicana.

d. Asalto como Accidente

- Cubierto, con la presentación del Acta del Ministerio Público.

e. Check Ups

- Se otorgarán 30 Check Ups para los empleados que la Dirección de Desarrollo de Factor Humano designe en el transcurso de la vigencia, mismos que se encuentran fuera del punto 5 de exclusiones.
- Los Check Ups deberán ser realizados por una Institución Médica reconocida por la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales.

El Check Up integrará los siguientes estudios:

- Historia Clínica con examen físico completo
- Valoración por especialista en:
 - Nutrición
 - Oftalmología
 - Audiometría
 - Odontología
 - Coloproctología

Laboratorio Clínico:

- Biometría
- Grupo Sanguíneo y R. H.
- Química Sanguínea: De 24 elementos
- HIV y VDRL
- Examen general de orina
- Cultivo de exudado faríngeo
- Coprocultivo
- Búsqueda de sangre oculta en heces
- Ag. Prostático (hombres mayores de 40 (cuarenta) años)
- Pruebas de función renal
- Pruebas de función hepática

Prueba tiroideo parcial (mujeres mayores de 40 (cuarenta) años)

- Estudios de imagen:
 - Radiografía de Tórax
 - Ultrasonido de abdomen superior (hígado, vías biliares, páncreas, bazo y riñones)
 - Mastografía (mujeres mayores de 40 (cuarenta) años)
- Fisiología Médica

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

- Electrocardiograma en reposo
- Pruebas de esfuerzo
- Espirometría
- Citología Vaginal (mujeres)
 - Papanicolao
- Endoscopia
 - Proctosigmoidoscopia
- Densitometría

Gastos Funerarios

- La cobertura de Gastos Funerarios considera una Suma Asegurada de \$20,000.00 pesos M. N.

8) El servicio del seguro se requiere a nivel Nacional y en el Extranjero solo para emergencias.

En caso de que no se cuente con el Servicio Médico y Hospitalario, en alguna localidad, el deducible y coaseguro quedará a cargo de la Aseguradora ganadora.

9) Constituir un Fondo por la cantidad de \$150,000.00 pesos (Ciento Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) que se destine a cubrir gastos por concepto de reclamaciones que no ampare las condiciones generales de la póliza y gastos médicos cubiertos tales como: excedentes en tabuladores médicos, estudios, etc. La responsabilidad para efectuar pagos contra este Fondo será de la Subdirección General de Administración, previo visto bueno del Titular del Servicio Médico Institucional, quien llevará un registro y control del mismo.

Si al término de la póliza quedara remanente del Fondo señalado, éste se integrará al FONACOT; así mismo, si durante la vigencia de la póliza, se llegará a agotar el Fondo, FONACOT, podría reconstituirlo según su conveniencia; al término del periodo se deberá presentar un informe del gasto para su conciliación y validación.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 5

FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 9.1 INCISO C

FONDO DE FOMENTO Y GARANTIA PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
CONVOCANTE

(_____ **NOMBRE** _____) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA _____, DECLARO LO SIGUIENTE:

QUE CONOZCO LA LEY, SU REGLAMENTO, LAS PRESENTES BASES, SUS ANEXOS Y, EN SU CASO, LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES; ASÍ COMO NO ENCONTRARME EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y 31 FRACCION XXIV DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y QUE ME ABSTENDRÉ 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 LICITANTES.

LUGAR Y FECHA

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 7

ARTICULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL

(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, SOLO PARA EL LICITANTE GANADOR)

México, D.F a ---- de ----- de 2006---

Licitación Publica: "Conforme al procedimiento establecido en el artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, por que el importe de la contraprestación no excede el monto autorizado por el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2006."

Monto total del Contrato (sin IVA): \$-----Pesos M.N. -----/100

Fondo de Fomento y Garantía para el
Consumo de los Trabajadores
P r e s e n t e

Me refiero al contrato No. XXXXXX, para la prestación del servicio, que esa Entidad me (persona física) adjudicó ó adjudicó a la empresa XXXXXXXXXXXXX (persona moral), mediante el procedimiento derivado de la licitación pública nacional número. _____, por un monto total de: \$XXXXXXXX (XXXXXXXX PESOS 00/100 M.N.)

-----, representante legal de -----
(RFC: XXXXXXXXXXX), con domicilio fiscal en la calle de xxxxxxxxxxxx numero xx, Colonia xxxxxxxxxxxx Delegación xxxxxxxxxxxx, Código Postal xxxxxx, en la ciudad de México D.F., y en los términos establecidos por el articulo 32-D del Código Fiscal de la Federación en vigor y la Regla 2.1.17., fracción I de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2005, emitida esta última por la Secretaria de Hacienda y Crédito Publico, bajo protesta de decir verdad manifiesto lo siguiente:

- a) Que mi representada ha cumplido con sus obligaciones en materia de **RFC** y que ha presentado en tiempo y forma las declaraciones del ejercicio por impuestos federales distintas a las del impuesto sobre automóviles nuevos (**ISAN**) e impuestos sobre tenencia o uso de vehículos (**ISTUV**) correspondientes a sus dos últimos ejercicios fiscales, así como que ha presentado las declaraciones de pagos mensuales, provisionales o definitivos, correspondientes a los 12 (doce) meses anteriores al penúltimo mes a aquel en que se presenta este escrito, por los mismos impuestos.
- b) Que mi representada no tiene adeudos fiscales firmes a su cargo por impuestos federales, distintos al **ISAN** e **ISTUV**., y que no cuenta con autorización para el pago a plazo de contribuciones.

(OJO: en caso de tener adeudos fiscales, sustituir la expresión anterior por la siguiente:)

Que mi representada si tiene adeudos fiscales firmes a su cargo por impuestos federales, distintos al **ISAN** e **ISTUV**., pero se compromete a celebrar convenio con las autoridades fiscales para pagarlos con los recursos que se obtengan por el objeto a que se refiere la adjudicación del contrato por parte del fonacot, en la fecha en que las citadas autoridades señalen.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ATENTAMENTE

(NOMBRE)
Representante Legal
(RFC XXXXXXXXXXXXX)
e-mail XXXXXXXXXXXXX

Anexo: Copia de la identificación oficial del suscrito.

NOTAS:

- Deberá establecer claramente el tipo de moneda en que se celebra el contrato.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 8

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 ésta 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 público y privado de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación impactará el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadoras 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, auditorías 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 auditorías; 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

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

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:

- I. 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
- II. 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 3 (tres) meses a 2 (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 3 (tres) meses a 2 (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 2 (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

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

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 servicios:

- I. 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:
- II. 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
- III. 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 declarar 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".



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

ANEXO No. 9

MODELO DE CONTRATO

CONTRATO N°. SD-2006-0_____

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., FIDUCIARIA DEL GOBIERNO FEDERAL EN EL FIDEICOMISO PÚBLICO DENOMINADO FONDO DE FOMENTO Y GARANTÍA PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, REPRESENTADA POR EL LIC. ENRIQUE FRANCO CIURANA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL DEL FIDEICOMISO MENCIONADO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "FONACOT", Y POR LA OTRA, LA EMPRESA _____, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SR. _____, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUBSIGUIENTE SE DESIGNARA "EL PRESTADOR", EL CUAL SUJETAN A LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I.-DECLARA EL REPRESENTANTE DE "FONACOT":

- I.1 Que el Fideicomiso Público denominado Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores, es una entidad paraestatal de la Administración Pública Federal, en los términos de los artículos 3º, fracción III y 47º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, constituida en términos del contrato suscrito con fecha 20 de mayo de 1974, entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en su carácter de fideicomitente único del Gobierno Federal y Nacional Financiera, S.N.C., en su carácter de fiduciaria, en virtud a lo establecido por el Decreto Presidencial de fecha 30 de Abril de 1974, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 2 de Mayo del mismo año, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 103-bis de la Ley Federal del Trabajo, para la operación del Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores a que se refiere este último numeral.
- I.2 Que el Fideicomiso Público antes citado, se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave FFG 740520 SY9.
- I.3 Que cuenta con facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende de la Escritura Pública No. 193,815 de fecha 25 de enero de 2001, pasada ante la fe del Lic. Fausto Rico Álvarez, Notario Público No. 6 en el Distrito Federal.
- I.4 No tener ninguna relación de parentesco o afinidad con el PRESTADOR en términos de la fracción XX del Artículo 8º de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- I.5 Que la erogación que para el FONACOT representa el presente contrato, está prevista dentro del presupuesto para el ejercicio 2006, según consta en el escrito de fecha _____ de _____ de 2006, suscrito por el C.P. Alejandro Salceda Escamilla, quien autoriza la disponibilidad presupuestal, bajo la partida _____.
- I.6 Que la adjudicación del presente contrato se efectuó de conformidad al procedimiento de Licitación Pública No. 14120001-006-06, con fundamento en los artículos 26, fracción I y 28 y demás relativos y aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- I.7 Que su representado tiene su domicilio en Avenida Insurgentes Sur No. 452, primer piso, Colonia Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, Distrito Federal, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

II.-DECLARA EL REPRESENTANTE DE "EL PRESTADOR"

- II.1** Ser una Sociedad Anónima de Capital Variable, constituida conforme a las leyes del país, mediante escritura pública número _____ de fecha _____ de _____ de _____, otorgada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. ____ del _____, inscrita en el Registro Público de _____ del _____, bajo el folio mercantil No. _____, cuyo objeto social es entre otros el de _____.
Asimismo, su representada se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo la clave _____.
- II.2** Que cuenta con facultades legales suficientes para obligar a su representada en los términos y condiciones de la Escritura Pública No. _____, de fecha _____ de _____ de _____, otorgada ante la fe del Lic. _____, Notario Público No. _____ del _____, facultades que bajo protesta de decir verdad a la fecha no le han sido revocadas o modificadas, y se identifica con _____.
- II.3** Que su representada como empresa legalmente establecida, cuenta con los recursos técnicos, financieros, materiales y humanos para cumplir con el objeto del presente contrato, utilizando los procedimientos que le señala el FONACOT para la debida atención de los asuntos encomendados.
- II.4** Que su representada se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales de conformidad con las disposiciones fiscales en especial con el Artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación y la regla 2.1.17 de la resolución miscelánea fiscal para 2005.
- II.5** Que conoce el contenido de los artículos 50 y 31 fracción XXIV de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y manifiesta bajo protesta de decir verdad que no se encuentra en ninguno de los supuestos señalados en dicho numeral.
- II.6** Que su representada tiene su domicilio en _____, mismo que señala para los fines y objeto del presente contrato.

III. DECLARAN AMBAS PARTES:

- III.1** Que están de acuerdo en que los apartados, títulos e incisos del presente contrato, únicamente se asignan para fines de claridad y de referencia y de ninguna manera se consideran como interpretación de condiciones del texto de este contrato.
- III.2** Que se reconocen la personalidad y facultades con las que se ostentan y manifiestan que las facultades con que actúan no les han sido revocadas o modificadas en forma alguna, por lo que están conformes en obligarse de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera. OBJETO.- El PRESTADOR se compromete a proporcionar el seguro de gastos médicos mayores a _____ empleados del FONACOT y a sus dependientes económicos que se relacionan, de conformidad a las características y condiciones que se detallan en el Anexo I, del presente contrato, denominado "Descripción del Servicio", que debidamente firmado por los contratantes forma parte integrante del mismo.

Segunda. SERVICIOS.- Los servicios objeto del presente instrumento, las coberturas y condiciones específicas se detallan en la póliza correspondiente, que como Anexo II, debidamente firmado por los contratantes forma parte integrante del



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

mismo. Los términos y condiciones de la póliza son del conocimiento del FONACOT y será entregada por el PRESTADOR al FONACOT, dentro de los quince días naturales posteriores a la firma del presente acuerdo de voluntades.

Tercera.- COBERTURA.- El PRESTADOR se compromete a brindar los servicios objeto del presente contrato a los empleados del FONACOT adscritos en las distintas entidades de la república mexicana con que cuenta, las cuales se encuentran debidamente identificadas en el Anexo III, denominado "Directorio de Oficinas", que debidamente firmado por los contratantes forma parte integrante del presente contrato.

EL PRESTADOR se obliga a prestar el servicio de Seguro de Gastos Médicos Mayores, durante las 24 horas del día, tanto en días hábiles como inhábiles, y deberá brindarse asesoría e información telefónica o vía Internet, en días y horas inhábiles.

Cuarta.- CAPACITACION.- EL PROVEEDOR se compromete a dar capacitación al personal del FONACOT, que sea designado, en el ramo de los seguros relacionados con el presente contrato, así como de las actualizaciones que existan durante la vigencia de las pólizas de seguros.

Quinta.- COSTO DEL SERVICIO.- El FONACOT cubrirá al PRESTADOR como contraprestación por los servicios la cantidad total de \$ _____ (_____/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado.

EL PROVEEDOR acepta que a solicitud de la Convocante, efectuarán los movimientos de altas y/o bajas en las pólizas, las primas de dichos movimientos deberán ser aplicando las mismas tarifas y/o cuotas correspondientes a lo ofertado.

Sexta.- PAGO.- El pago se efectuará en Moneda Nacional a la entrega de la póliza correspondiente a través del sistema denominado "Pago Interbancario" mediante depósito en la cuenta de cheques No. _____, Clabe _____, que el PRESTADOR tiene a su favor en el Banco _____, S.A., plaza _____, _____, sucursal _____, al décimo día hábil después de presentada la factura correspondiente, debidamente requisitada conforme a las disposiciones fiscales vigentes y una vez obtenido el visto bueno del área usuaria.

Séptima.- VIGENCIA.- El presente contrato tendrá vigencia a partir de las 12:00 horas del día 28 de febrero a las 12:00 horas del 31 de diciembre de 2006.

Asimismo, este acuerdo de voluntades, podrá ser modificado en su vigencia hasta un 20% (veinte por ciento), siempre y cuando no se modifique el precio y se pacte por escrito esta prórroga, conforme a lo dispuesto por el Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Octava.- PROCEDIMIENTO PARA USO DE PAGO DIRECTO.- El personal del FONACOT podrá hacer uso de la red médica con que cuenta el PRESTADOR en caso de internamiento por padecimientos cubiertos por la póliza que éste emita, o hacer uso de los costos preferenciales pactados por el PRESTADOR y otras instituciones médicas, de conformidad al "Procedimiento para uso de pago directo" que se señala en el Anexo IV, que debidamente firmado por los contratantes forma parte integrante de este contrato.

Novena.- RESPONSABILIDAD LABORAL.- El PRESTADOR bajo su más estricta responsabilidad podrá nombrar los auxiliares, especialistas o técnicos que requiera para la prestación del servicio materia del presente contrato, en el entendido de que asumirá responsabilidad total de la actuación de los mismos, respondiendo de los daños y/o perjuicios que en su caso éstos en el desempeño de su participación llegaren a ocasionar al FONACOT.

El PRESTADOR como patrón de las personas que en su caso designe como sus auxiliares, especialistas o técnicos para llevar a cabo el objeto del presente contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos aplicables en materia de trabajo y seguridad social, obligándose a responder de todas y cada una de las reclamaciones que dichas personas presenten en su contra o en contra del FONACOT, obligándose en este mismo acto a dejar en

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

paz, a salvo y libre de cualquier responsabilidad al FONACOT, reconociendo expresamente el PRESTADOR que es el único responsable del pago de sus sueldos, salarios, cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social y todas las demás prestaciones establecidas en los ordenamientos legales, comprometiéndose a mantener a salvo en todo momento al FONACOT en caso de cualquier reclamación que se presentare en su contra derivada de su relación contractual con el FONACOT o, en su caso, contra el FONACOT por dicho concepto.

En caso de que las personas designadas por el PRESTADOR como sus auxiliares, especialistas o técnicos, sufran accidentes de trabajo, en su acepción establecida por la Ley Federal del Trabajo, el PRESTADOR asumirá la responsabilidad, dejando libre al FONACOT de cualquier acción que pudiera interponerse por tal acontecimiento.

Décima.- CONFIDENCIALIDAD.- Las partes se obligan expresamente a guardar estricta confidencialidad sobre cualquier información que se proporcione con objeto de este contrato, así como por parte del personal que emplee para la prestación del servicio, respondiendo de su incumplimiento en la vía legal competente.

Décima Primera.- RESCISIÓN.- Procederá la rescisión cuando se incumpla con alguna de las obligaciones derivadas de las cláusulas del presente contrato, de las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y las demás que sean aplicables, sin necesidad de declaración judicial previa, bastando para ello una notificación por escrito que dirija el FONACOT al PRESTADOR concediéndole a éste cinco días hábiles para que manifieste lo que a su derecho convenga y se cumpla con el procedimiento señalado en el Artículo 54 de la Ley antes citada.

Décima Segunda.- PENAS CONVENCIONALES.- El PRESTADOR deberá entregar dentro de los primeros diez días naturales de cada mes el reporte de siniestralidad del mes vencido a través de un comunicado a la atención del responsable interno de seguros del FONACOT, en caso de no hacerlo, deberá presentar un comunicado indicando el motivo del retraso en la emisión de dicho reporte, sin perjuicio de que efectúe la entrega del mismo a la brevedad. Los retrasos en la entrega de la información no generarán pena económica, pero cada uno de ellos contará para las causas de rescisión de contrato.

Asimismo, y considerando que las instituciones de seguros deben de incluir en sus pólizas de seguro, la cláusula de interés moratorio, dicha cláusula sustituye a las penas convencionales, por lo que EL PRESTADOR deberá incluir la PÓLIZA, la siguiente redacción:

"Interés moratorio.- En caso de que la Aseguradora, no obstante haber recibido todos 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 indemnización, capital o renta, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar a Fonacot, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado conforme a lo dispuesto por el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés moratorio se computara a partir del día siguiente a aquel que venza el plazo de treinta días señalado en la Ley sobre el Contrato de Seguro."

Décima Tercera.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- FONACOT, podrá dar por terminado anticipadamente el contrato mediante comunicación por escrito con 10 (diez) días hábiles de antelación al PRESTADOR, cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a "FONACOT", quedando únicamente obligada FONACOT, a reembolsar al prestador los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente, lo anterior de conformidad con lo previsto en el último párrafo del artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Décima Cuarta.- CESIÓN DE DERECHOS.- El PRESTADOR se obliga a no ceder a terceras personas físicas o morales sus derechos y obligaciones derivados de este contrato y sus anexos, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso, se deberá contar con la previa aprobación expresa y por escrito del FONACOT, según lo estipula el último párrafo del artículo 46, quinto párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Décima Quinta.- JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN. Para los efectos de interpretación y cumplimiento del presente contrato, las partes se someten a las leyes, particularmente a la de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a la de Presupuesto Contabilidad y Gasto Público y sus respectivos Reglamentos, así como todas aquellas que por el carácter de entidad paraestatal de FONACOT resulten aplicables, así como a la jurisdicción de los tribunales competentes de la Ciudad de México, Distrito Federal, por lo que renuncian al fuero que por razón de sus domicilios presentes y futuros les correspondan o les llegaren a corresponder.

LEÍDO EL PRESENTE CONTRATO POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVIENEN, LO RATIFICAN Y FIRMAN POR TRIPLICADO EXPRESANDO SU CONFORMIDAD, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL ___ DE _____ DE 2006.

EL FONACOT

EL PRESTADOR

LIC. ENRIQUE FRANCO CIURANA
APODERADO LEGAL

APODERADO LEGAL

CONTRATO NO. SD-2006-0__

REVISO: LIC. CELIA NAJERA ALARCON _____

SUPERVISO: LIC. MINERVA SANDOVAL ALANIS _____





FONACOT
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
14120001-001-06



SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES
