### CONCURSO POR LICITACION PÚBLICA No. UAM.CAAR.03.10.LP.01, RELATIVO A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

### EJERCICIO 2010/2014.

**B A S E S**

**1. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 | Descripción completa de los servicios: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1.1.1 | Seguro de Gastos Médicos Mayores de la Universidad Autónoma Metropolitana en lo sucesivo, la Universidad, a partir de las 12:00 horas del día 30 de abril de 2010 hasta las 12:00 horas del día 30 de abril de 2014 hora local de la Ciudad de México, conforme al Anexo Técnico correspondiente que se presenta como condiciones de Seguro de Gastos Médicos Mayores (documento 1) de estas bases. Las condiciones especiales expresadas en dicho documento, prevalecerán sobre las condiciones impresas de la respectiva póliza.  Los servicios materia de este concurso por Licitación Pública, se refieren al aseguramiento para cubrir los riesgos contra el efecto económico adverso que provoca un acontecimiento súbito, imprevisto, no deseado, fortuito y catastrófico que pudiere presentarse a los trabajadores de la Universidad. |
|  | 1.1.2 | Aseguramientos que en adición al presente concurso por Licitación Pública pueda requerir la Universidad durante el transcurso del ejercicio 2010/2014.  La entrega de los endosos o póliza correspondientes por parte de la Compañía Aseguradora deberá efectuarse dentro de los diez días hábiles siguientes, posteriores a la fecha en que la Compañía Aseguradora reciba por escrito la solicitud de aseguramiento formulada por la Universidad, conforme a los estándares de servicio contenidos en el Anexo Técnico (documento 1), de las presentes bases. |
|  | 1.1.3 | Proporcionar la asistencia técnica necesaria que garantice una adecuada administración del seguro, incluyendo información sobre nuevos productos y modificaciones legales o de cualquier otra índole, que resulten de interés para la Universidad. |
|  | 1.1.4 | Proporcionar apoyo para la conformación de manuales de operación, particularmente en lo relativo al establecimiento de procedimientos operativos de contratación, pago, reembolso de póliza y endosos, presentación de reclamaciones, atención y pago de siniestros e integración de la documentación correspondiente a dichos procesos, así como en la elaboración de trípticos, folletos, directorios, guías de orientación a los usuarios y pláticas informativas del seguro, así como de proporcionar capacitación al personal de las áreas responsables de seguros, según el temario y calendario que se elabore de común acuerdo con la Compañía Aseguradora y la Universidad. |
|  |  |  |
| 1.2 | Vigencia de la póliza y endosos del Seguro de Gastos Médicos Mayores que se **contrate, y de su correspondiente contrato:**  A partir de las 12:00 horas del día 30 de abril de 2010 y hasta las 12:00 horas del día 30 de abril de 2014 hora local de la Ciudad de México. **Con la reserva de que la Universidad podrá renovar la póliza de**l **Seguro de Gastos Médicos Mayores** **por la vigencia que previamente acuerde con la Compañía Aseguradora, a efecto de que la Universidad y sus trabajadores en su caso, cuenten con reconocimiento de antigüedad con la Compañía Aseguradora.** | |
| 1.3 | Período de garantía del servicio:  Durante la vigencia de la póliza contratada, más el tiempo señalado por la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en especial por lo señalado por el artículo 81 de dicho precepto legal. | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.4 | Lugar de prestación del servicio:  En las instalaciones de la Universidad ubicadas en el Distrito Federal y zona metropolitana, así como fuera de las instalaciones en los sitios que pudiera corresponder para la debida atención de los siniestros que sufran los asegurados. |

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONCURSO POR LICITACION PÚBLICA.**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 | Garantías. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2.1.1 | Para garantizar el sostenimiento de la oferta:  Con fundamento en los artículos 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 SECODAM, hoy SFP, las Instituciones de Seguros, se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones. |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2 | Aclaraciones de las bases del concurso por Licitación Púbica: |
|  | | Las aclaraciones a las bases de contratación que deseen hacer las Compañías Aseguradoras, serán enviadas vía correo electrónico a la Universidad Autónoma Metropolitana a los correos electrónicos: [recursoshumanos@correo.uam.mx](mailto:recursoshumanos@correo.uam.mx), [rnreyes@correo.uam.mx](mailto:rnreyes@correo.uam.mx) el día 24 de marzo de 2010 de 10:00 a 18:00 hrs., únicamente se dará respuesta a las preguntas recibidas.  Al formular una aclaración y/o cuestionamiento, las Compañías Aseguradoras participantes deberán indicar el punto específico y la página sobre el cual versa la aclaración o cuestionamiento.  No se efectuarán aclaraciones posteriores a la fecha enunciada en el primer párrafo, por lo que se recomienda a los participantes revisar detalladamente estas bases.  El Acta de aclaraciones será enviada por la Universidad Autónoma Metropolitana vía correo electrónico el día 31 de marzo de 2010 y tendrá por objeto dar respuesta a las preguntas formuladas previamente por los participantes dentro del término señalado en el párrafo anterior.  De ser el caso, la Universidad se reserva el derecho de realizar modificaciones a los documentos del concurso que resulten necesarios, cuando menos con tres días naturales de anticipación a la fecha señalada para la apertura de propuestas, mismas que serán comunicadas por correo electrónico a las Compañías Aseguradoras participantes. |
| 2.3 | | Entrega y Apertura de propuestas:  La Entrega de propuestas técnicas y económicas será el día 6 de abril de 2010 y se realizará de las 10:00 a las 12:00 horas del mismo día, y a las 12:01 horas se procederá a la apertura de las mismas, en la sala de juntas ubicada en el tercer piso del edificio “A”, de Rectoría General, de la Universidad, ubicada en Prolongación Canal de Miramontes No. 3855, Col. Ex Hacienda San Juan de Dios, Delegación Tlalpan, C.P. 14387, México, D.F. No se concederá registro al participante que se presente después de la hora señalada y se levantará el acta respectiva por los representantes de las Compañías Aseguradoras participantes y los funcionarios de la Universidad presentes quiénes firmarán dicha acta.  La recepción de las propuestas se llevará a cabo en el mismo orden de asistencia de las Compañías Aseguradoras participantes, posteriormente se procederá a la revisión cuantitativa de las mismas, para verificar que contengan todos los documentos solicitados y a la lectura de los montos propuestos. Al concluir con esta revisión, las propuestas serán rubricadas, por lo menos por el representante de una Compañía Aseguradora participante y por los funcionarios de la Universidad presentes en el acto.  Una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos, éstas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento del concurso por Licitación Pública hasta su conclusión. |
| 2.4 | | Adjudicación:  La compañía de seguros ganadora del presente concurso por Licitación Pública, será la que satisfaga la totalidad de los requisitos solicitados por la Universidad y reporte los mayores beneficios. |
| 2.5 | Fallo del concurso por Licitación Pública: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | El fallo será dado a conocer el día 16 de abril de 2010, a las 17:00 horas, en la sala de juntas ubicada en el tercer piso del edificio “A”, de Rectoría General, de La Universidad, ubicada en Prolongación Canal de Miramontes No. 3855, Col. Ex Hacienda San Juan de Dios, Delegación Tlalpan, C.P. 14387, México, D. F.. Al término del acto del fallo, mismo que será inapelable, se dará a conocer el nombre de la Compañía Aseguradora ganadora y se entregará a cada participante copia del acta correspondiente. Contra la resolución que contenga el fallo no procederá recurso alguno.  La Universidad se reserva el derecho de modificar las fechas y lugares de los eventos, previa notificación por escrito a los participantes con 24 horas de anticipación. |

**3. ASPECTOS ECONÓMICOS.**

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1 | La propuesta económica se considerará como postura definitiva de la Compañía Aseguradora participante y contemplará la totalidad de los gastos en que deba incurrir la Compañía Aseguradora con motivo de la realización de los servicios que se indican en las condiciones del Seguro de Gastos Médicos Mayores Anexo Técnico (documento 1), de estas bases. Dicha oferta deberá ser cotizada en moneda nacional a precios firmes. |
| 3.2 | La forma de pago será en moneda nacional, de acuerdo al monto de la póliza o endoso, mediante la entrega de su correspondiente recibo que contendrá todos los requisitos fiscales. |

3.3 La Compañía Aseguradora participante sufragará todos los gastos relacionados con la preparación de su oferta y la Universidad no será responsable en caso alguno de dichos costos, cualquiera que sea la forma en que se realice la contratación o sus resultados.

4. REQUISITOS QUE DEBERÁN REUNIR LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS QUE PARTICIPEN EN EL CONCURSO POR LICITACIÓN PÚBLICA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1 | Proporcionar la siguiente información legal: | |
|  | 4.1.1 | Copia *fotostática* presentando testimonio o copia certificada ante notario público para cotejo del acta constitutiva de la compañía aseguradora, además de la autorización vigente expedida por la C.N.S.F., que certifica que el licitante es una Compañía autorizada para operar el Seguro de Gastos Médicos Mayores. |
|  | 4.1.2 | Copia fotostática presentando original o copia certificada ante notario público para cotejo del poder mediante el cual se acredite la personalidad del representante legal de la Compañía Aseguradora, y de una identificación oficial vigente como: credencial de elector, pasaporte, cédula profesional o cédula de agente de seguros presentando original para su cotejo |
| 4.2 | Proporcionar curriculum vitae del participante en papel membretado, incluyendo el nombre de sus principales socios, que indique su estructura organizacional, experiencia, principales clientes, y cobertura geográfica dentro de la República Mexicana, sujeto a comprobación por parte de la Universidad. | |
| 4.3 | Entregar la siguiente información financiera y fiscal: | |
|  |  |  |
|  | 4.3.1. | Copia de los estados financieros firmados presentados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas por el último trimestre de 2009. |
|  | 4.3.2. | Copia fotostática presentando original o copia certificada ante notario público, para cotejo de la declaración anual del impuesto sobre la renta presentada ante la autoridad hacendaria por el ejercicio de 2009. |
| 4.4 | Presentar carta original en papel membretado del participante, en la que éste manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con una red de prestadores de servicios hospitalarios, red de servicios médicos de todas las especialidades, de laboratorio y/o gabinete, de farmacias, entre otros, para la buena atención de los servicios de aseguramiento solicitado en las presentes bases. | |
| 4.5 | Presentar carta original en papel membretado del participante, en la que éste manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con la capacidad técnica y económica para prestar servicios de atención y pago de siniestros en todo el territorio nacional, así como con la infraestructura humana suficiente para proporcionar los servicios citados en las condiciones del Seguro de Gastos Médicos Mayores Anexo Técnico (documento 1), de estas bases. | |
| 4.6 | Manifestar en carta original y en papel membretado del participante, firmada por su representante legal, la aceptación de los términos y condiciones de estas bases, cuyo modelo se muestra en el anexo 1 de estas bases. | |
| 4.7 | Copia fotostática de cédula de registro federal de contribuyentes de la Compañía Aseguradora, expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y para comprobar domicilio fiscal, copia de su alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o, en su caso, cambio de domicilio fiscal. | |
| 4.8 | La oferta técnica contendrá toda la información de la póliza con base a las condiciones del Seguro de Gastos Médicos Mayores Anexo Técnico (documento 1). | |

1. **INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**
2. La Compañía Aseguradora participante deberá entregar original de la propuesta técnica y económica, así como 2 (dos)copias delas mismas, marcando con claridad cuáles son los originales, en caso de discrepancia, el texto de los originales es el que prevalecerá.
3. Los originales de las propuestas serán firmados y/o rubricados por el representante de la Compañía Aseguradora participante, o por la persona debidamente autorizada para tales efectos.
4. Al elaborar y presentar sus propuestas, las Compañías Aseguradoras participantes deberán observar lo siguiente:

5.3.1 Los sobres estarán dirigidos a la convocante UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, sita en Prolongación Canal de Miramontes No. 3855, Col. Ex Hacienda San Juan de Dios, Delegación Tlalpan, C. P. 14387, México D. F.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 5.3.2 | Un Sobre conteniendo la Propuesta Técnica Requerida. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 5.3.3 | Un sobre con la Propuesta Económica. |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.4 | Impresas en papel membretado de la Compañía Aseguradora participante. Todas las páginas de las propuestas serán en papel membretado de la Compañía Aseguradora participante y llevarán la rúbrica del representante legal. Las hojas que contengan material impreso no modificable no requerirán de esta firma y será suficiente con el sello de la Compañía Aseguradora. |
| 5.5 | Presentarlas sin tachaduras, ni enmendaduras. |
| 5.6 | Estar redactadas en idioma español, atendiendo las necesidades planteadas por la Universidad en estas bases. |
| 5.7 | Entregar conforme al orden y tantos solicitados en el anexo 2. |

**6. SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.1 | Incumplimiento de propuestas:  La Universidad hará efectivas las sanciones que en dicha materia establezca la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como cualquier otra legislación aplicable en la materia en los siguientes casos: | |
|  | 6.1.1 | Cuando las Compañías Aseguradoras participantes no sostengan sus ofertas, o se retiren del concurso por Licitación Pública después del acto de apertura. |
|  | 6.1.2 | Cuando las Compañía Aseguradora ganadora retire su propuesta después de adjudicado el concurso por Licitación Pública. |
|  | 6.1.3 | Cuando las Compañía Aseguradora ganadora no confirme su aceptación mediante la entrega de la carta cobertura a más tardar el día 20 de abril de 2010. |
|  | 6.1.4 | Cuando la Compañía Aseguradora ganadora no entregue la póliza derivada del presente concurso por Licitación Pública por causas imputables a ella. |
|  | 6.1.5 | Cuando hubiese transcurrido el tiempo máximo convenido para la prestación de los servicios contratados, o las consecuencias de ellos, sin que estos se hubiesen cubierto. |
|  | 6.1.6 | Independientemente de las sanciones enunciadas, el incumplimiento a lo establecido en estas bases dará lugar a que la Universidad, demande las sanciones del orden penal, civil, mercantil, económico y administrativo que procedan. |

**7. ACLARACIONES ESPECIALES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7.1 | No serán consideradas para la etapa de análisis las propuestas que incumplan total o parcialmente cualquiera de los requisitos señalados en el numeral 4. | |
| 7.2 | Para dirimir cualquier controversia las partes se sujetarán a la jurisdicción de los tribunales competentes en la Ciudad de México, D.F. | |
| 7.3 | Ninguna de las condiciones contenidas en las bases del concurso por Licitación Pública, así como en las propuestas presentadas por las Compañías Aseguradoras participantes, podrán ser negociadas. | |
| 7.4 | Las fechas y horas establecidas en estas bases, serán improrrogables. La Universidad se reserva el derecho de adjudicar la póliza a la Compañía Aseguradora participante que reúna las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por la convocante y garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas. | |
| 7.5 | Relación de anexos que forman parte integrante de estas bases: | |
|  | 7.5.1 | Modelo de aceptación de términos y condiciones de bases (Anexo 1). |
|  | 7.5.2 | Orden y tantos en que se deberá presentar la documentación solicitada (Anexo 2). |
|  | * + 1. Formato de presentación de la propuesta económica (Anexo 3) | |
| 7.6 | La Compañía Aseguradora a la que se le adjudique la póliza deberá:   1. Elaborar la guía de usuario, trípticos, carteles, entre otros; con el fin de informar a los asegurados del uso del servicio. 2. Proporcionar credenciales a los titulares y beneficiarios, las cuales deberán contar con el logotipo de la Universidad. 3. Mantener módulos de atención dirigidos por personal administrativo en las cuatro Unidades Académicas y en la Rectoría General para orientar a los asegurados y realizar los trámites correspondientes, los cuales deberán cubrir un horario sin excepción de las 10:00 a 17:00 horas. Es indispensable que antes del inicio de la póliza se presenten la curricula de los posibles candidatos con la finalidad de que la Universidad valide la información y se aprueben los representantes de los módulos. 4. Garantizar que los asegurados puedan obtener la información y orientación necesaria a cualquier hora durante todos los días del año. 5. Contar con un Ejecutivo de Cuenta que acuda semanalmente a las instalaciones de la Rectoría General, para solucionar y atender casos específicos. 6. La Compañía Aseguradora deberá incluir en su propuesta económica la Tabla de Honorarios Médicos que se utilizará para el pago de los siniestros que ocurran. | |

**8. CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES PARA LA COTIZACIÓN.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.1 | | Deberán presentar la cotización, considerando el manejo de la póliza directamente por la Universidad con la Compañía Aseguradora, considerando ya descontado el concepto de comisión de agente por intermediación de seguros. | | |
| 8.2 | | El participante deberá presentar su propuesta económica (Anexo 3), indicando las tarifas de Altas de Asegurados y Potenciación de Suma Asegurada, en las siguientes modalidades: | | |
|  | | * + 1. La prima propuesta será sin recargo por pago fraccionado en forma mensual. | | |
|  | | * + 1. Las Tarifas serán anuales y se aplicarán a prorrata a partir de la fecha de Alta y/o Baja de Asegurados, sin recargo por pago fraccionado. | | |
| 8.3 | | La Compañía Aseguradora participante deberá presentar tarifas para el efecto de determinar las primas ofertadas, por edad y sexo, mismas que deberán operar durante toda la vigencia de la póliza. | | |
| 8.4 | | La Compañía Aseguradora participante que desee ofrecer condiciones especiales que mejoren a las solicitadas en las condiciones del Seguro de Gastos Médicos Mayores Anexo Técnico (documento 1), deberán presentarlas por escrito y contemplarán exclusivamente aquellas que mejoren a las solicitadas en estas bases. | | |
| 8.5 | | La Compañía Aseguradora participante deberá adjuntar un proyecto de póliza que contenga las condiciones generales, asimismo, los anexos que sean necesarios con la aceptación de las condiciones especiales que aquí se mencionan, tal y como se expediría la póliza si fuese adjudicada. | | |
| 8.6 | | La Compañía Aseguradora participante deberá incluir la política de devolución de dividendos, aceptando la fórmula utilizada y será presentada en la propuesta económica. Así como la fecha en que serían entregados a la Universidad. | | |
| 8.7 | | La Compañía Aseguradora se compromete a atender los siniestros de inmediato al aviso que reciba de la Universidad, con el propósito de evitar en lo posible problemas de carácter judicial a los miembros de la comunidad universitaria. | | |
| 8.8 | | La aseguradora que resulte adjudicada se compromete a proporcionar 30 Check Up en el “Hospital Médica Sur”, sin costo alguno para el contratante por cada anualidad, mediante la entrega de certificados individuales, surtiendo sus efectos al portador del mismo. | | |
| **9.** | **DESCALIFICACIÓN DE PARTICIPANTES:** | | | |
|  |  | | | |
|  | |  | | |
| 9.1 | | Descalificación de un participante: | | |
|  | | Se descalificarán a las Compañías Aseguradoras participantes que incurran en una o varias de las siguientes situaciones:   1. Si no se cumplen con todos y cada uno de los requisitos especificados en las bases de este concurso por Licitación Pública**.** 2. Si se comprueba que existe acuerdo con otras Compañías Aseguradora para elevar los precios de los servicios objeto de este concurso por Licitación Pública**.** 3. Si se incurre en violaciones e infracciones a juicio de la Universidad.   Los casos de descalificación de las Compañías Aseguradoras participantes se asentarán en las actas de presentación y apertura de propuestas, así como en la del fallo. | | |
| **10.** | **SUSPENSIÓN DEL CONCURSO POR LICITACIÓN PÚBLICA.** | | | |
| 10.1 | | En caso fortuito o por causa de fuerza mayor. | | |
| 10.2 | | Cuando se presuma que existen arreglos entre las Compañías Aseguradoras para elevar los precios de los servicios objeto de este concurso por Licitación Pública o bien, cuando se presuma la existencia de otras irregularidades graves. | | |
| 10.3 | | Para estos casos se avisará por escrito a las Compañías Aseguradoras involucradas. | | |
| 10.4 | | Si desaparecen las causas que motivaron la suspensión del concurso por Licitación Pública, se reanudará este con las Compañías Aseguradoras participantes restantes, previo aviso por escrito a todos los involucrados. | | |
| **11.** | **CANCELACIÓN DEL CONCURSO POR LICITACIÓN PÚBLICA:** | |
|  | | La Universidad podrá cancelar el concurso por Licitación Pública antes de la presentación y apertura de las propuestas, en los siguientes casos:  11.1.1 Por circunstancias, debidamente justificadas, que provoquen la extinción de la necesidad de adquirir la Póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores.  11.1.2 Por causas de fuerza mayor o caso fortuito que pudieren impedir la continuación del concurso.  11.1.3 Si en el momento de registro de los concursantes se presentara un sólo participante.  En caso de presentarse cualquiera de los anteriores supuestos la Universidad lo hará del conocimiento de las Compañías Aseguradoras participantes de la misma forma como dio a conocer el concurso por Licitación Pública. | | |
| **12.** | **DEL CONCURSO POR LICITACIÓN PÚBLICA DESIERTO:** | | |
|  | | Concluido el acto de presentación y apertura de propuestas la Universidad podrá declarar desierto el concurso en los siguientes casos:   * 1. Si cuenta sólo con una propuesta susceptible de ser evaluada.   2. Si las propuestas presentadas exceden su capacidad financiera.   3. Si como resultado de la evaluación, las propuestas presentadas no reúnen los requisitos establecidos en las bases.   12.4 En los demás casos justificados a criterio de la Universidad. | | |
|  | |  | | |

**ANEXO 1**

**MODELO DE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS BASES**

(MEMBRETE DEL PARTICIPANTE)

\_\_\_\_DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL 2010.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**CONCURSO POR LICITACION PÚBLICA No. UAM.CAAR.03.10.LP.01.**

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE), en mi calidad de representante legal de (RAZÓN SOCIAL) en el concurso por Licitación Pública de referencia convocada por la Universidad, ubicada en Prolongación Canal de Miramontes No. 3855, Col. Ex Hacienda San Juan de Dios, Delegación Tlalpan, C.P.14387, México, D. F., y en cumplimiento de las bases de la misma:

DECLARAMOS:

Que hemos leído en su extensión íntegra las bases y anexos para participar en la contratación del Seguro de Gastos Médicos Mayores, entendidos y aceptados sus términos, hemos elaborado la propuesta que se anexa, misma que sometemos a su consideración en la forma solicitada.

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO 2**

**ORDEN EN QUE DEBERÁ PRESENTARSE LA DOCUMENTACION SOLICITADA.**

**I**.- **PROPUESTA TÉCNICA EN ORIGINAL Y DOS COPIAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1 | Proporcionar la siguiente información legal: | |
|  | 4.1.1 | Copia fotostática (presentando testimonio o copia certificada ante notario público para cotejo) del acta constitutiva de la Compañía Aseguradora participante, además de la autorización correspondiente por conducto de la C.N.S.F. para operar el Seguro de Gastos Médicos Mayores. |
|  | 4.1.2 | Copia fotostática (presentando original o copia certificada ante notario público para cotejo) del poder mediante el cual se acredite la personalidad del representante legal de la Compañía Aseguradora participante, y de una identificación oficial como: credencial de elector, pasaporte, cédula profesional o cédula de agente de seguros (presentando original para su cotejo). |
| 4.2 | Proporcionar curriculum vitae de la Compañía Aseguradora participante en papel membretado, incluyendo el nombre de sus principales socios, que indique su estructura organizacional, experiencia, principales clientes, y cobertura geográfica dentro de la República Mexicana, sujeto a comprobación por parte de la Universidad. | |
| 4.3 | Entregar la siguiente información financiera y fiscal: | |
|  | 4.3.1. | Copia de los estados financieros firmados presentados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas por el último trimestre de 2009. |
|  | 4.3.2. | Copia fotostática presentando original o copia certificada ante notario público, para cotejo de la declaración anual del impuesto sobre la renta presentada ante la autoridad hacendaria por el ejercicio de 2009. |
| 4.4 | Presentar carta original en papel membretado del participante, en la que éste manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con una red de prestadores de servicios hospitalarios, red de servicios médicos de todas las especialidades, de laboratorio y/o gabinete, de farmacias, entre otros, para la buena atención de los servicios de aseguramiento solicitado en las presentes bases. | |
| 4.5 | Presentar carta original en papel membretado del participante, en la que éste manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con la capacidad técnica y económica para prestar servicios de atención y pago de siniestros en todo el territorio nacional, así como con la infraestructura humana suficiente para proporcionar los servicios citados en las condiciones del Seguro de Gastos Médicos Mayores Anexo Técnico (documento 1), de estas bases. | |
| 4.6 | Manifestar en carta original y en papel membretado de la Compañía Aseguradora participante, firmada por su representante legal, la aceptación de los términos y condiciones de estas bases, cuyo modelo se muestra en el anexo 1 de estas bases. | |
| 4.7 | Copia fotostática de cédula de registro federal de contribuyentes de la Compañía, Aseguradora expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y para comprobar domicilio fiscal, copia de su alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o, en su caso, cambio de domicilio fiscal | |
| 4.8 | La oferta técnica contendrá toda la información de la póliza con base en las condiciones del Seguro de Gastos Médicos Mayores Anexo Técnico (documento 1), de estas bases. | |

**II.- PROPUESTA ECONÓMICA EN ORIGINAL Y DOS COPIAS**

* + 1. Propuesta económica conforme al formato que para tal efecto se adjunta.

8.4 Propuesta de beneficios que mejoran a las solicitadas en las condiciones del Seguro de Gastos Médicos Mayores Anexo Técnico (documento 1), que las Compañías Aseguradoras participantes deseen ofrecer a la Universidad.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

(Anexo 3)

**OFERTA ECONÓMICA**

### CONCURSO POR LICITACION PÚBLICA No. UAM.CAAR.03.10.LP.01., RELATIVO A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

### EJERCICIO 2010/2014

FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE: ASEGURADORA:

DOMICILIO:

**PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**VIGENCIA:**

DE LAS 12:00 HORAS DEL 30 DE ABRIL DE 2010 A LAS 12:00 HORAS DEL 30 DE ABRIL DE 2014, HORA LOCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETERMINACIÓN DE LA PRIMA NETA PÓLIZA** | | | | | | |
| **Rango** | **Hombres** | **Mujeres** | **Totales** | **Prima Neta Anual por  Asegurado** | | **Prima Neta Total  por Rango de Edades** |
| **HOMBRES** | **MUJERES** |
| 0 a 19 | 2,146 | 2,178 | 4,324 |  |  |  |
| 20 a 24 | 920 | 879 | 1,799 |  |  |  |
| 25 a 29 | 249 | 329 | 578 |  |  |  |
| 30 a 34 | 278 | 380 | 658 |  |  |  |
| 35 a 39 | 441 | 615 | 1,056 |  |  |  |
| 40 a 44 | 598 | 882 | 1,480 |  |  |  |
| 45 a 49 | 826 | 1,034 | 1,860 |  |  |  |
| 50 a 54 | 1,066 | 1,130 | 2,196 |  |  |  |
| 55 a 59 | 855 | 814 | 1,669 |  |  |  |
| 60 a 64 | 666 | 526 | 1,192 |  |  |  |
| 65 a 69 | 366 | 291 | 657 |  |  |  |
| 70 a 74 | 136 | 91 | 227 |  |  |  |
| más de 75 | 91 | 44 | 135 |  |  |  |
| **Totales:** | **8,638** | **9,193** | **17,831** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETERMINACIÓN DE LA PRIMA NETA POTENCIADA  A QUEDAR EN S.ASEG. DE $750,000.00 MN** | | | | |
| **Rango** | **Hombres** | **Prima Neta por  Asegurado** | **Mujeres** | **Prima Neta por  Asegurado** |
| 0 a 19 |  |  |
| 20 a 24 |  |  |
| 25 a 29 |  |  |
| 30 a 34 |  |  |
| 35 a 39 |  |  |
| 40 a 44 |  |  |
| 45 a 49 |  |  |
| 50 a 54 |  |  |
| 55 a 59 |  |  |
| 60 a 64 |  |  |
| 65 a 69 |  |  |
| 70 a 74 |  |  |
| más de 75 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETERMINACIÓN DE LA PRIMA NETA POTENCIADA  A QUEDAR EN S.ASEG. DE $1'000,000.00 MN** | | | | |
| **Rango** | **Hombres** | **Prima Neta por  Asegurado** | **Mujeres** | **Prima Neta por  Asegurado** |
| 0 a 19 |  |  |
| 20 a 24 |  |  |
| 25 a 29 |  |  |
| 30 a 34 |  |  |
| 35 a 39 |  |  |
| 40 a 44 |  |  |
| 45 a 49 |  |  |
| 50 a 54 |  |  |
| 55 a 59 |  |  |
| 60 a 64 |  |  |
| 65 a 69 |  |  |
| 70 a 74 |  |  |
| más de 75 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETERMINACIÓN DE LA PRIMA NETA POTENCIADA  A QUEDAR EN S.ASEG. DE $1'250,000.00 MN** | | | | |
| **Rango** | **Hombres** | **Prima Neta por  Asegurado** | **Mujeres** | **Prima Neta por  Asegurado** |
| 0 a 19 |  |  |
| 20 a 24 |  |  |
| 25 a 29 |  |  |
| 30 a 34 |  |  |
| 35 a 39 |  |  |
| 40 a 44 |  |  |
| 45 a 49 |  |  |
| 50 a 54 |  |  |
| 55 a 59 |  |  |
| 60 a 64 |  |  |
| 65 a 69 |  |  |
| 70 a 74 |  |  |
| más de 75 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETERMINACIÓN DE LA PRIMA NETA PARA ALTAS Y SEPARACIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA** | | | | |
| **Rango** | **Hombres** | **Prima Neta por  Asegurado** | **Mujeres** | **Prima Neta por  Asegurado** |
| 0 a 19 |  |  |
| 20 a 24 |  |  |
| 25 a 29 |  |  |
| 30 a 34 |  |  |
| 35 a 39 |  |  |
| 40 a 44 |  |  |
| 45 a 49 |  |  |
| 50 a 54 |  |  |
| 55 a 59 |  |  |
| 60 a 64 |  |  |
| 65 a 69 |  |  |
| 70 a 74 |  |  |
| más de 75 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FONDO DE ADMINISTRACIÓN DE PÉRDIDAS** | | | | | | | |
| **PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES** | | | | | | | |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** |
| **IMPORTE DEL FONDO** | **% DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN** | **IMPORTE DE GASTOS ADMÓN.** | **PRIMA NETA + GTOS ADMON** | **DERECHOS PÓLIZA** | **SUB - TOTAL** | **IVA 16%** | **PRIMA TOTAL A COBRO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **$ 2,000,000.00** | % | (A) \* (B) = C | C + A = D | E | D + E = F | F \* % = G | F + G = H |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA** | | | | | | |
| **RESUMEN DE PRIMAS** | | | | | | |
| **PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES** | | | | | | |
| DEL 30 ABRIL 2010 AL 30 ABRIL 2014 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **CONCEPTO** | **TOTAL  ASEGURADOS** | **PRIMA NETA TOTAL** | **DERECHOS  DE PÓLIZA** | **SUB-TOTAL** | **IVA 16%** | **PRIMA TOTAL A COBRO** |
| **PÓLIZA:** | **17,831** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FONDO DE ADMINISTRACIÓN DE PÉRDIDAS** |  |  |  |  |  |  |
| **PRIMA POR CONCEPTO DE COMPLEMENTO DE SINIESTROS** |  |  |  |  |  |  |
| **PRIMA POR CONCEPTO DE PREEXISTENCIA DE ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES** |  |  |  |  |  |  |
| **POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA** |  |  |  |  |  |  |
| **2,349** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL:** |  |  |  |  |  |  |
|
|

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**