



CONCURSO 004/2014
CONCURSO POR INVITACION A PROVEEDORES INSCRITOS EN EL
PADRON DEL MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO.
ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS
TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE,
JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS.

ANEXO 7
CONTESTACION A CUESTIONARIO DE
ACLARACIONES

NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE
S.A. DE C.V
NOMBRE DEL PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO:
JOSÉ LUIS MEZA LEAL

1.- ¿Sera tan amable de otorgar una copia del fallo de la vigencia 2013-2014, en su defecto el costo de la vigencia actual?

R. LE SOLICITAMOS REALIZAR SUS PROPUESTAS CONFORME A LA INFORMACION QUE SE ENCUENTRA EN LAS BASES.

2 - ¿Podrán de favor proporcionar la fecha de nacimiento correcta del asegurado RODRIGUEZ RODRIGUEZ VIANCA LORENA, pertenece al grupo de SEG-PUBL y en las bases tiene fecha de nacimiento del 06/05/2014?

R. SE RECTIFICA LA FECHA DEL ASEGURADO SIENDO EL 22 DE OCTUBRE DE 1987.

3.-La edad de aceptación en el Sector Asegurador para la cobertura SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE es de 64 años, por lo que los mayores a esta edad no contarían con dicha cobertura, es motivo de descalificación no otorgarla?

R. ESTA COBERTURA ES OBLIGATORIA UNICAMENTE PARA TODO EL PERSONAL EN ACTIVO.

4," ¿Es posible asignar a un asesor de la compañía para que presente las propuestas Técnica y Económica?

R. EN CASO DE QUE SU COMPAÑÍA RESULTE GANADORA SE ACEPTA LA PROPUESTA.

5.- En [a pagina 5, cita et siguiente párrafo "En caso de que no se indique el precio unitario (Prima expresada en porcentaje de sueldo mensual, aplicable a cada asegurado) para los servicios, será causa suficiente para desechar su propuesta" solicito de la manera más atenta una explicación más acerca de lo solicitado, ya que no me queda claro lo solicitado en dicho punto.

R. ES REQUISITO INDISPENSABLE PRESENTARNOS EL COSTO DE LA PRIMA NETA ANUAL POR ASEGURADO.

6.- En la Pagina 6, numeral 3.4 se nombra como formato oficial de designación de beneficiarios del H. Ayuntamiento, nos podrán otorgar una copia del mismo para que sea validado por mi área legal?

R. SE ANEXA COPIA DEL FORMATO AL PRESENTE CUESTIONARIO.

NOMBRE ó RAZON SOCIAL: SEGUROS ATLAS, S.A.

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO:
JOSE FABIAN CHAVARIN SALAZAR**

1.- Clausula 8.1, inciso b. favor de confirmar que de los siguientes documentos solo es necesario presentar copia simple y que solo el licitante adjudicado presentara original o copia certificada de dichos documentos:

- acta constitutiva
- del poder que acredita legalmente al representante legal de la compañía que firma
- de la identificación oficial del representante acreditado
- de la cedula del registro federal de contribuyentes
- del comprobante de domicilio

R.- ES CORRECTA SU INTERPRETACION.

2.- Clausula 8.1, inciso f. solicitamos amablemente a la convocante nos proporcione un ejemplo de cómo será llenado el catalogo de conceptos (anexo 6). Ya que no es del todo claro su correcto llenado.

R. ANEXAMOS EJEMPLO EL CUAL FUE PRESENTADO POR SU COMPAÑIA EL AÑO PASADO.

3.- Cclausulas 3.3., 3.4 y 3.5. Favor de confirmar que no será necesario manifestar por escrito dentro de nuestra propuesta lo indicado en estas clausulas.

R. ES NECESARIO MANIFESTAR POR ESCRITO EL PLAZO DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA A LOS BENEFICIARIOS, ES REQUISITO INDISPENSABLE SE ACEPTE EL FROMATO OFICIAL DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.

4.- clausula 8.1, inciso ha y clausula 12.1. Indican que se podrá establecer en las ofertas, características, accesorios y especificaciones adicionales, siempre y cuando se apeguen al menos a estas bases del concurso. Favor de confirmar que cumplimos con accesorios y especificaciones anexando las condiciones generales del seguro de vida con su respectiva cláusula de prelación.

R. FAVOR DE APEGARSE A BASES. SU INTERROGANTE SE RESPONDE EN LA SESION III EN EL PUNTO 25 DE LAS BASES.

5.- Clausula 9.1 indican que el catalogo de conceptos es el anexo 7, favor de confirmar que el correcto anexo es el 6.

R. EFECTIVAMNETE EL CORRECTO ES EL ANEXO SEIS

6.- Clausula 10.1 indican que el catalogo de conceptos es el anexo 7, favor de confirmar que el correcto anexo es el 6.

R. EFECTIVAMNETE EL CORRECTO ES EL ANEXO SEIS

<p>7.- Clausula 15. Favor de confirmar que no es obligatorio el sellado de la propuesta. R.APEGARSE A BASES.</p>
<p>8.- Anexo 1. Solicitamos a la convocante indique que debemos de poder en cada columna de dicho anexo, ya que hay columnas en blanco. R.DEBE DE PLASMAR SU PROPUESTA CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS BASES.</p>
<p>9.- Del listado de asegurados. Favor de confirmar que no deberemos de integrarlos a nuestra propuesta impresión de dicho listado. R. APEGARSE A LAS BASES</p>
<p>10.- Clausula 13.1. Favor de indicar si deberemos de presentar escrito con el periodo de validez de la proposición. En caso de ser necesario favor de indicar en que sobre debemos de integrar el escrito. R. APEGARSE A BASES.</p>
<p>11.- Clausula 10.2. Favor de confirmar que para la propuesta económica no será necesario indicar costo por asegurado, es decir solo se presentara costo global de la partida con los siguientes conceptos: descripción de la partida, prima neta, derecho de póliza, iva (no aplica) y prima total. R. EN SU PROPUESTA DEBERA DE INCLUIR EL COSTO POR ASEGURADO Y EL COSTO GLOBAL.</p>
<p>12.- favor de confirmar que no es motivo de descalificación el no contar con constancia de registro vigente en el padrón de proveedores del ayuntamiento de zapotlán el grande, y que el licitante ganador podrá darse del alta antes de firmar el contrato respectivo. R. A LAS EMPRESAS QUE SE CONVOCAN ES PORQUE ESTAN DADAS DE ALTA EN EL PADRON DE PROVEEDORES.</p>
<p>13.- Agradecemos a la convocante especifique, si el seguro será pagado al 100% por el contratante y obligatorio para el 100% del grupo asegurable indicado R.APEGARSE A BASES.</p>
<p>14.- Solicitamos a la convocante indicar si todo el personal de "seguridad pública" porta arma de fuego para el desempeño de sus actividades. R. EN EFECTO TODOS PORTAN ARMAS DE FUEGO.</p>
<p>15.- Solicitamos a la convocante indicar que tipo de arma de fuego es la que utilizan para el desempeño de sus actividades. R. NO CONTAMOS CON DICHA INFORMACION.</p>
<p>16.- Estamos en el entendido que la propuesta que se presentará será sin participación de utilidades. R. APÉGARSE A LAS BASES.</p>
<p>17.- Solicitamos a la convocante confirmar que el personal jubilado y pensionado solo quedará cubierto por el riesgo de fallecimiento. R.DICHA INFORMACION SE ENCUENTRA EN EL PUNTO 3.2 DE LAS BASES.</p>
<p>18.- Estamos en el entendido de que el dictamen de invalidez total y permanente deberá ser expedido únicamente por el instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado (issste). R.EL DICTAMEN SERA EXPEDIDO UNICACMENTE POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (IMSS)</p>
<p>19.- Solicitamos a la convocante, nos indique si dentro del grupo asegurable se encuentra personal que tenga alguna invalidez total y permanente y/o parcial o personal en espera del dictamen de invalidez total y permanente. R. NO CONTAMOS CON ESA INFORMACION.</p>
<p>20.- Estamos en el entendido de que la edad máxima de aceptación para el beneficio seguro saldado es de 65 años.</p>

R. APEGARSE A BASES.

21.- Solicitamos a la convocante nos proporcione la siniestralidad al detalle en archivo excel de la vigencia que está por terminar, con al menos los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de reportado, fecha de pagado, importe pagado, cobertura afectada.

R. SOLO SE CUENTA CON LA INFORMACION QUE YA FUE PROPORCIONADA.

22.- Solicitamos a la convocante nos proporcione la siniestralidad al detalle en archivo excel de la vigencia 2012-2013, con al menos los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de reportado, fecha de pagado, importe pagado, cobertura afectada.

R. PROVEEDURIA NO CUENTA CON DICHA INFORMACION.

23.- Solicitamos a la convocante nos proporcione la siniestralidad al detalle en archivo excel de la vigencia 2011-2012, con al menos los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de reportado, fecha de pagado, importe pagado, cobertura afectada.

R. PROVEEDURIA NO CUENTA CON DICHA INFORMACION.

24.- Solicitamos a la convocante aclarar si la siniestralidad que se proporcionara incluirá la siniestralidad pendiente de pago, en caso contrario favor de proporcionar dicha información.

R. PROVEEDURIA NO CUENTA CON DICHA INFORMACION.

25.- Solicitamos a la convocante confirmar que los siniestros ocurridos en las vigencias anteriores deberán ser pagados por la compañía que tenía vigente la póliza al momento del siniestro.

R. APEGARSE A LAS BASES.

26.- Agradeceremos a la convocante confirmar que para el pago de siniestros, la reclamación se efectuará con la documentación que solicite la aseguradora que resulte adjudicada.

R. APEGARSE A BASES.

27.- Agradeceremos a la convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las condiciones generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante.

R. APEGARSE A BASES

28.- Agradeceremos a la convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las condiciones generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante.

R. APEGARSE A BASES

NOMBRE o RAZON SOCIAL: MAPFRE TEPEYAC, S.A.

NOMBRE o REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO FEDERICO MENDEZ CARRILLO.

1.- Entendemos por elegibilidad: Empleados que se encuentran laboralmente en servicio activo o temporalmente incapacitado, que cuentan con contrato de trabajo, así como jubilados y pensionados, del H. Ayuntamiento de Zapotlán. Favor de confirmar. En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea negativa solicitamos amablemente a la convocante indicar la elegibilidad del grupo asegurable.

R. APEGARSE A BASES.

2.- Solicitamos amablemente a la convocante confirmar que el salario proporcionado es el salario mensual nominal en caso del personal general y de seguridad pública y del personal jubilado y pensionado corresponde a su pensión

mensual.

R. SE CONFIRMA EL SALARIO PROPORSIONADO ES MENSUAL.

3.- Favor de indicar la fecha de nacimiento de la participante RODRIGUEZ RODRIGUEZ VIANCA LORENA.

R. SE RECTIFICA LA FECHA DEL ASEGURADO SIENDO EL 22 DE OCTUBRE DE 1987.

4.- Favor de confirmar si las siguientes coberturas y regla de suma asegurada corresponden al personal General y de Seguridad Pública (sin límite de edad de aceptación):

- Básica por fallecimiento 36 veces el salario mensual nominal
- Adicionales:

o Muerte accidental (considerándose como accidente en cumplimiento de su deber) 36

veces el salario mensual nominal

o Pérdidas Orgánicas en Escala "A" 36 veces el salario mensual nominal

o Suma Asegurada Indemnizatoria de \$20,000.00 por concepto de Gastos Funerarios para

el titular y su cónyuge o concubino

o Exención Vitalicia de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, eximiendo al Asegurado al que se le haya dictaminado un estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente o enfermedad, del pago de las primas que le correspondan y que venzan después de que se presentó dicho estado de invalidez, siempre que haya_ transcurrido un período de espera de seis meses contados a partir de la fecha del Dictamen, y que MAPFRE TEPEYAC reconozca el estado de Invalidez Total y Permanente.

R. FAVOR DE APEGARSE A LO ESTIPULADO EN LAS BASES YA QUE LA INFORMACION ES CLARA EN LAS MISMAS.

5.- Favor de confirmar si las siguientes coberturas y regla de suma asegurada corresponden al personal Pensionado y Jubilado (sin límite de edad de aceptación)

- Básica por fallecimiento 36 veces su pensión mensual
- Adicionales:

o Muerte accidental 36 veces el su pensión mensual

o Pérdidas Orgánicas en Escala "A" 36 veces su pensión mensual

o Suma Asegurada Indemnizatoria de \$20,000.00 por concepto de Gastos Funerarios para el titular y su cónyuge o concubino

R. FAVOR DE APEGARSE A LO ESTIPULADO EN LAS BASES YA QUE LA INFORMACION ES CLARA EN LAS MISMAS.

6.- ¿La suma asegurada de gastos funerarios del cónyuge o concubino, el beneficiario preferente sería el participante titular y en caso de que en el mismo evento fallecieran el titular como el cónyuge o concubino, la suma asegurada indemnizatoria sería a sucesión del cónyuge o concubino?

R.- SERA EL QUE CONFORME A DERECHO ACREDITET SU CARÁCTER.

7.- ¿Actualmente existen participantes inválidos o que se encuentren en proceso de ser declarados como tal?

R. PROVEEDURIA NO CUENTA CON DICHA INFORMACION.

8.- Favor de confirmar si para la cobertura adicional por Invalidez Total y permanente solicitan amparar padecimientos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato por los cuales se haya hecho previamente a la vigencia de la póliza un diagnóstico.

R. APEGARCE A LAS BASES.

9.- Favor de confirmar si el 100% de los empleados se encuentran afiliados al IMSS o ISSSTE o dependencia de seguridad social a la que se encuentran afiliados (favor de mencionarla)

R. EL 100% DEL PERSONAL SE ENCUENTRA AFILIADO AL INSTITUTO

MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (IMSS)

10.- Estamos en el entendido de que el 100% del personal elegible cuenta con contrato de trabajo por tiempo indefinido, favor de confirmar.

R. EN EL 100% DEL PERSONAL CONTAMOS CON NOMBRAMIENTOS DE CONFIANZA COMO DE BASE.

11.- Favor de confirmar si sería el IMSS, ISSSTE o dependencia de seguridad social quién dictaminaría la Invalidez Total y Permanente para la cobertura adicional de Exención de Pago de Primas

R. LA DEPENDENCIA QUIEN DICATAMINARIA LA INVALIDEZ SERA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

12. De acuerdo al tipo de Administración Auto administrada, la convocante resguardaría las designaciones de beneficiarios requisitadas por los asegurados y en caso de siniestro, enviaría el original de la designación de beneficiarios haciendo constar que es la última que elaboró el asegurado. Por lo antes Mencionado, en este tipo de administración no sería necesario que la compañía aseguradora proporcione al contratante los certificados, pues estos obrarían en poder del contratante de acuerdo a lo descrito en el punto anterior. Adicional los movimientos de altas y bajas que ocurran durante el año quedan cubiertos automáticamente hasta la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad, siempre y cuando cumplan con la definición de grupo asegurable, por lo que no será necesario su reporte y una vez concluido el año póliza, el contratante deberá proporcionar nuevamente la nómina actualizada a esa fecha, con el fin de realizar el ajuste de primas al fin de vigencia.

R. APEGARSE A LAS BASES.

13.-. Solicitamos amablemente a la convocante nos aclare a que se refiere el punto 33.1

R. EL PUNTO 33.1 SE REFIERE A QUE SI LA NOMINA DEL MUNICIPIO AUMENTA EL NUEVO PERSONAL SE SUMARA A LA POLIZA CONTRATADA PAGANDO EL RESPECTIVO PORCENTAJE Y SI LA MISMA DISMINUYE SOLO SE PAGARA POR LOS QUE GOCEN ESTE BENEFICIO.

14. Estamos en el entendido de que en caso de siniestro, la aseguradora solicitará la documentación que considere necesaria de acuerdo a sus políticas, favor de confirmar.

R. APEGARSE A LAS BASES.

15. Favor de proporcionar el formato oficial del contratante de designación de beneficiarios.

R. SE ANEXA AL PRESENTE CUESTIONARIO.

16. Entendemos que lo no especificado en el cuerpo de las bases operará bajo las políticas y condiciones generales del Seguro de Vida Grupo Empresarial de la aseguradora que resulte adjudicada. Favor de pronunciarse.

R.APEGARSE A LAS BASES.

**NOMBRE O REPRESENTANTE LEGAL: INSIGNIA LIFE, S.A DE C.V.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: GABRIEL ARAMNDO MOCH LEIFERMAN.**

1.- Favor de confirmar que la cobertura de Doble indemnización por muerte accidental solo aplica para el personal en activo, quedando fuera de esta cobertura el personal jubilado y pensionado.

R. ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

2.- Favor de confirmar que la cobertura Gastos funerarios de titular, cónyuge o concubina, solo aplica para el personal en activo, quedando fuera de esta cobertura el personal jubilado y pensionado.

R. SU APRECIACION NO ES CORRECTA YA QUE EN LAS BASES SE ESTABLECE QUE OPERARA PARA TODOS LOS ASEGURADOS.

3.- Favor de confirmar que la cobertura de Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente solo aplica para el personal en activo, quedando fuera de esta cobertura el personal jubilado y pensionado.

R. ES CORRECTA SU APRECIACION

4.- Favor de proporcionar el número de personas que actualmente se encuentran en trámite de invalidez.

R. PROVEEDURIA NO CUENTA CON DICHA INFORMACION.

5.- Favor de confirmar que en todos los casos y coberturas el periodo de 30 días se comienza a contabilizar a partir de contar con la documentación requerida y completa.

R.- ES CORRECTA SU APRECIACION.

6.- Como en las bases de la licitación no se menciona la documentación para el trámite de siniestros, entendemos que se aceptará la documentación establecida por la aseguradora adjudicada para cada tipo de siniestro;

A saber:

FALLECIMIENTO

- Llenar el formato "Declaración de los beneficiarios" (FORMATO ILSI-010712).
- Llenar el formato "Informe médico para el pago de suma asegurada en caso fallecimiento" (FORMATO ILSI-020712).
- Original o copia certificada legible del acta de defunción.
- Original o copia certificada legible del certificado de defunción.
- Original o copia certificada legible del acta de nacimiento del asegurado.**
- Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía del asegurado (IFE, pasaporte vigente, Cartilla SMN, Cédula Profesional).**
- Original de comprobante de domicilio del asegurado, no mayor de 3 meses (recibo de luz, teléfono, predial, agua, suministro de gas natural).**
- Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al asegurado (en su caso).**
- Si la póliza es autoadministrada y la regla para determinar la suma asegurada fuera por meses de sueldo, incluir original del último recibo de nómina, además de original del aviso de modificación de salario ante el IMSS o ISSSTE más reciente.**
- Consentimiento de seguro original (en caso de no haber sido enviado a INSIGNIA LIFE, S.A. de C.V. con anterioridad)
- Si el asegurado ingresó a la empresa después de la última renovación, original del aviso de alta ante el IMSS, ISSSTE o contrato individual del trabajador.**
- En caso de muerte accidental: Copia certificada legible de las actuaciones del Ministerio Público que tomó parte de los hechos del fallecimiento, en sus partes de: Fe de hechos, Identificación del cadáver, Autopsia o Dispensa de Ley (incluyendo resultados de los exámenes realizados; por ejemplo: toxicológico, balística, etc.).*

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

- Llenar formato de Declaración de invalidez ó pérdida de miembros

(FORMATO ILSI-030712).

- Llenar formato de Informe médico para el pago de suma asegurada en caso de invalidez o pérdida de miembros (FORMATO ILSI-040712).
- Original o copia certificada legible del acta de nacimiento del asegurado.**
- Original de identificación oficial vigente con firma y foto, asegurado (IFE, pasaporte vigente, Cartilla SMN, Cédula Profesional).**
- Original de comprobante de domicilio del asegurado, no mayor de 3 meses (recibo de luz, teléfono, predial, agua, suministro de gas natural).**
- Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al asegurado (en su caso).**
- Copia certificada legible de las actuaciones del Ministerio Público que tomó parte de los hechos (En caso de existir).**
- Expediente clínico completo, forma ST4 expedida por IMSS o equivalente del ISSSTE, SSA o resumen clínico emitido por la institución que determinó la invalidez, en caso de no contar con la atención médica de seguridad social.**
- Si la póliza es autoadministrada y la regla para determinar la suma asegurada fuera por meses de sueldo, incluir original del último recibo de nómina, además de original del aviso de modificación de salario ante el IMSS o ISSSTE más reciente.**
- Si el asegurado ingresó a la empresa después de la última renovación, original del aviso de alta ante el IMSS, ISSSTE o contrato individual del trabajador.

Favor de manifestarse al respecto.

R. FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: METLIFE MÉXICO, S.A.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL MISMO: VANESSA BARAJAS FURUZAWA

1.- Página 3, numeral 1.1 Descripción general del suministro, en relación al nombre del seguro MetLife México tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "Seguro de Vida Colectivo" como "**Seguro Institucional de Vida Grupo**", tal y como opera actualmente su seguro, por lo anterior agradeceremos confirmar que se podrá denominar de esa forma. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES.

2.- Página 3, numeral 1.2. Respecto de la no negociación de las presentes bases, se solicita a la Convocante se sirva reconocer que no se considerarán en tal supuesto las observaciones y/o modificaciones que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la **Comisión Nacional de Seguros y Fianzas**, en el ejercicio de la facultad que le otorga el artículo 2º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, toda vez que esta Aseguradora deberá someter para su revisión y registro del citado Organismo, el producto o productos derivados del presente procedimiento con apoyo a lo dispuesto en las disposiciones 5.1.4, 5.1.6 y 5.1.22 de la Circular Única de Seguros, de fecha 8 de noviembre del 2010, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2010. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES.

3.- Página 5, Especificaciones Técnicas, Inciso II), Accidente (Pérdidas Orgánicas); agradeceremos a la convocante confirmar que es claro nuestro entender en el sentido que una vez que se reclama la cobertura de pérdida orgánica se excluye el pago de la cobertura de invalidez total y permanente. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. PRESENTAR SUS PROPUESTAS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES.

4.- Página 5, Especificaciones Técnicas, Inciso III), Gastos funerarios; agradeceremos confirmar que dicha cobertura será adicional a la suma asegurada básica. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. ES CORRECTA SU APRECIACION.

5.- Página 5, Especificaciones Técnicas, Inciso III), Gastos funerarios; derivado de la entrada en vigor el 16 de enero de 2010 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida, que a la letra dice: **"Artículo 13.-** La Aseguradora formará un registro de asegurados en cada Seguro de Grupo y en cada Seguro Colectivo, el cual deberá contar con la siguiente información: I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad; ..." amablemente solicitamos de la Convocante proporcionar la distribución de asegurados que contemple al cónyuge o concubina de cada asegurado titular indicando la información antes descrita. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. PROVEEDURIA NO CUENTA CON DICHA INFORMACION, YA QUE LA MISMA SE GENERARA COORDINADAMENTE CON LA COMPAÑIA QUE RESULTE GANADORA.

6.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso IV), Seguro saldado por invalidez total y permanente; MetLife México, S.A., tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente" como "Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente", por lo que amablemente solicitamos a la Convocante permitirnos establecer esa denominación, en el entendido que se otorgará el mismo beneficio solicitado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. APEGARSE A LAS BASES.

7.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso IV); Seguro saldado por invalidez total y permanente; respetuosamente solicitamos de la Convocante indicar que si es correcta nuestra apreciación en el entendido que el asegurado comenzará a gozar de este beneficio, a partir de la fecha en que se le dictamine el mencionado estado de invalidez y sólo continuará protegido por la suma asegurada contratada para el riesgo de fallecimiento por un año, por lo que el citado beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente, cesará sus efectos en el momento de la terminación de la póliza. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. APEGARSE A LAS BASES.

8.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso IV); Seguro saldado por invalidez total y permanente; apreciaremos confirmar que este beneficio no será otorgado al personal jubilado o pensionado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R.

9.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso IV); Seguro saldado por invalidez total y permanente; agradeceremos confirmar que el dictamen de invalidez será otorgado por el IMSS, ISSSTE o/y SSJ siempre y cuando este último, sea un médico especialista en medicina del trabajo quien realice el dictamen. **Favor de**



pronunciarse al respecto.

R. SE CONFIRMA SU APRECIACIÓN.

10.- Página 5, Autoadministrable, apreciaremos a la Convocante confirmar si es correcta nuestra apreciación en el sentido que el esquema de administración de los formatos de consentimiento y designación de beneficiarios bajo el cual operará la póliza, será por Auto administración, donde la Convocante resguardará las designaciones de beneficiarios requisitadas por los asegurados y en caso de presentarse la eventualidad prevista en el contrato, enviará el original de la designación de beneficiarios haciendo constar que es la última que elaboró el asegurado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. SE CONFIRMA SU APRECIACION.

11.- Página 6, numeral 3.4, agradeceremos a la Convocante confirmar que para la aplicación de consentimientos de diferentes aseguradoras será indispensable que la misma la certifique el contratante indicando que es la última elaborada por el asegurado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. SE CONFIRMA SU APRECIACION.

12.- Página 6, numeral 4 Documentos del Concurso, primera viñeta, agradeceremos confirmar si cumplimos estableciendo en el Anexo 1 la transcripción de las Especificaciones Técnicas más las modificaciones señaladas en la junta de aclaraciones. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. SE CONFIRMA SU APRECIACION.

13.- Página 6, numeral IV, viñeta seis y página 6, numeral 3.4, respecto de los formatos de designación de beneficiarios amablemente se solicita a la convocante ratificar que dichos formatos proporcionados por la convocante, serán certificado por la misma, con el fin de tener certeza de que es la última designación de beneficiario realizada por el asegurado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. SE CONFIRMA SU APRECIACION.

14.- Página 9, numeral 9, Formato de Propuesta Económica y Catalogo de Conceptos; estimaremos de la Convocante ratificar que el formato de la propuesta económica se encuentra en el Anexo 6 y que no hay Anexo 7. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. SE ACLARA QUE ES EL ANEXO SEIS.

15.- Página 10, numeral 10.2, Del contrato y condiciones de precios y página 20, punto 33, Cantidades adicionales que podrán requerirse o reducirse, se solicita amablemente a la Convocante ratificar que cualquier variación a las condiciones pactadas originalmente, se llevara a cabo previo acuerdo entre las partes. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. ES CORRECTO.

16.- Página 12, Sobre conteniendo la Propuesta Económica, agradeceremos de la Convocante ratificar que la propuesta económica se presentara de conformidad con el Anexo 9. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. EN EL SOBRE QUE CONTENDRA LA PROPUESTA ECONOMICA LA CUAL SE PRESENTARA DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 6.

17.-Página 17, Sección III Adjudicación del Contrato, numeral 25, en cuanto a la formalización de las obligaciones derivadas del presente procedimiento, inferimos que este se realizará a través de la emisión de la póliza de seguro respectiva, y por tanto no será necesario suscribir un contrato de prestación de servicio, adicional o independiente a dicho instrumento. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. ES CORRECTO.

18.- En complemento a la pregunta anterior y para el caso de que se requiera la firma de un contrato, agradeceremos a la Convocante ratificar que el mismo será ajustado por la Convocante y la aseguradora ganadora y en función de la propuesta que al efecto resulte adjudicada, cuyo objeto será la entrega de la respectiva póliza de seguro. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. ES CORRECTO.

19.- Página 18, numeral 26.1 y página 20, numeral 33.1, amablemente solicitamos a la convocante confirmar que cualquier variación a las condiciones pactadas originalmente, se llevaran a cabo previo acuerdo entre las partes. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. ES CORRECTO.

20.- Página 18, numeral 27.1, Derecho de la Convocante de aceptar cualquier propuesta y rechazar cualquier propuesta o todas ellas, respecto de la potestad de la Convocante de aceptar o rechazar cualquier propuesta, estimaremos a la Convocante ratificar que se tendrá por descalificadas las propuestas cuando no reúnan los criterios señalados en las bases de concurso, como son condiciones legales, técnicas y económicas. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES.

21.- Anexo 9, agradeceremos de la Convocante proporcionar el Anexo 7 (Declaración de estar al corriente con sus obligaciones fiscales), toda vez, que dicho anexo no se encuentra en bases. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. DESCONOCEMOS DE DONDE ESTE SACANDO DICHA INFORMACION POR LO QUE LE SOLICITAMOS APEGARCE A LAS BASES.

22.- Agradeceremos confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la presente licitación, operarán de acuerdo a las Condiciones Generales ofrecidas por esta Aseguradora y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, siempre y cuando no contravengan a las Disposiciones Legales vigentes. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES.

23.- Con la finalidad de no encarecer el costo del seguro, amablemente solicitamos a la Convocante otorgar únicamente la cobertura básica al personal jubilado y pensionado así como al personal de alto riesgo (policías - bomberos). **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES.

24.- Siniestralidad; apreciaremos confirmar que el porcentaje observado de siniestros ocurridos y reportados con posterioridad a la vigencia de la póliza y que pertenecen a la vigencia anterior ha sido superado al 55% de la siniestralidad anual durante los últimos años. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R. APEGARSE A LA INFORMACION ESTABLECIDA EN LAS BASES Y SUS ANEXOS.

El presente documento pasara a formar parte de las bases del concurso de acuerdo al numeral:

6. MODIFICACIONES A LAS BASES DEL CONCURSO

6.1 Con fundamento Artículo 42 del Reglamento de Adquisiciones, Contratación de Arrendamientos y Servicios para el Municipios de Zapotlán el grande, Jalisco, "La Convocante" podrá modificar las presentes bases de concurso; las modificaciones en ningún caso podrán consistir en la sustitución de los bienes o



servicios convocados originalmente, adición de otros de distintos rubros o en variación significativa de sus características. Cualquier modificación a estas bases del concurso, derivada del resultado de los cuestionarios de aclaraciones, será considerada como parte integrante de las propias bases del concurso.

Estas modificaciones se harán del conocimiento de todos los concursantes vía correo electrónico y/o fax.

A T E N T A M E N T E

"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION"

"2014, 190 ANIVERSARIO DE HABERSE OTORGADO EL TITULO DE CIUDAD"

**"2014, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA PROMULGACION DE LA CONSTITUCION DE APATZINGAN"
CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE JAL. A 04 DE JUNIO DE 2014**



PROVEEDURIA



LIC. ERWIN JOSE PEÑA VALENCIA
JEFE DE PROVEEDURIA