

Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES

**CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO LPCC-029/2023 PARA
LA CONTRATACIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA**

Estando debidamente constituidos en el Municipio de Zapopan, Jalisco, siendo las 11:05 horas del día 28 de noviembre del año 2023, en las instalaciones del Hospital General de Zapopan ubicado en Ramón Corona #500 Zapopan Centro., C.P. 45100, Zapopan, Jalisco.

De conformidad con el artículo 70 fracción I y VI del Reglamento De Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud del Municipio de Zapopan. Los servidores públicos presentes en este acto son:



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Forah No. 500
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45107
Tel: 33 36816 2700, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9171 y 33 3134 4800, ext. 2523

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 700
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7509

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssm2.gob.mx

Servidor Público	Área
David Rodríguez González	Representante de la Jefatura de Adquisiciones. La convocante
José Guadalupe Badillo Segura	Representante de la Jefatura de Recursos Humanos El requirente

Acto seguido, se hace mención de los licitantes que se encuentran presentes:

REPRESENTANTE	EMPRESA
GUILLERMO ROMERO VILLALOBOS	METLIFE MEXICO S.A. DE C.V.
ELENA LIZETTE MUÑOZ NUÑEZ CYNTHIA ZULEMA GUARDADO GARCIA	GENERAL DE SEGUROS S.A INSIGNIA LIFE S.A. DE C.V
JAEL SARAHI PEREZ SOTELO JAVIER TRONCOSO	SEGUROS SUR S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO INBURSA

NOTA ACLARATORIA

Con base al Decreto 28840/LXIII/22.- Se reforma la fracción II del artículo 55 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus municipios.- Nov. 8 de 2022, sec. VI.

Se transcribe el artículo en cita para mayor claridad:

“Artículo 55.

1 Las licitaciones públicas podrán ser:

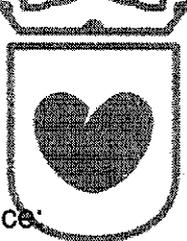
(...)

II. Locales, cuando únicamente puedan participar proveedores con domicilio fiscal en el Estado.”

Por lo anterior se realiza la siguiente precisión de la convocante:



[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

Dice:

Convocatoria Licitación Pública Local con Concurrencia del Comité de Adquisiciones Número de Licitación: LPCC-029/2023

Debe decir:

Convocatoria Licitación Pública Nacional con Concurrencia del Comité de Adquisiciones Número de Licitación: LPCC-029/2023

En este momento se procede a dar contestación a los cuestionamientos remitidos vía correo electrónico por los licitantes interesados y se hace entrega de las mismas a los licitantes presentes, siendo los siguientes:

ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA, S.A. DE C.V.



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Betenes
C.P. 45157
Tel: 33 38618 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45190
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Av. de la Prasa No. 795
Col. Santa María de los Chonitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

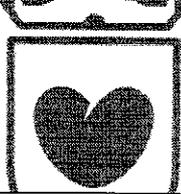
CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx



Número:	Pregunta:
1	Página 2, párrafo 6. Se solicita a la convocante confirme que no se deberá anexar las modificaciones o aclaraciones a la propuesta, bastara solo realizar un manifiesto bajo protesta de decir verdad que se aceptan todas las modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formarán parte de la convocatoria y deberá de ser considerada por los licitantes para la elaboración de su propuesta
2	Página 1, nombre y número de la licitación. Se solicita a la convocante nos confirme el nombre y número del presente procedimiento el cual es: LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO: LPCC-029/2023, PARA LA ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: favor de remitirse a la precisión de la convocante
3	Página 2, Junta de aclaraciones y/o preguntas. Se solicita a la convocante nos proporcione el acta de junta de aclaraciones, listados y todo lo que resulte de ella de manera editable en formato Excel o Word según sea el caso. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuestas: el acta resultante se pondrá a disposición en el formato disponible (PDF)
4	Página 2. Penúltimo párrafo, foliado de propuestas. Se solicita a la convocante nos confirme que podremos foliar nuestra carpeta de manera libre por lo que no será motivo de descalificación que si nuestra propuesta este foliada de la siguiente manera 1/50, 2/50, 3/50. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: deberá apegarse a lo solicitado en bases de licitación, por lo que será indispensable que el foliado venga de la forma solicitada

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

5	<p>Página 4, Acreditación Legal, Inciso b) Numeral 2. Se solicita a la convocante, confirmar que se cumple con el requisito presentando copia simple del (Acta constitutiva, Poder notarial, Identificación oficial). Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>Respuesta: Es es correcta su apreciación</p>
6	<p>Página 4, Acreditación Legal, Inciso b) Numeral 2. Para acreditar la existencia legal del licitante, la dependencia solicita la Licencia Municipal, sin embargo, en el caso de los proveedores foráneos al estar registrados de manera fiscal en otra entidad, no están obligados a contar con dicho documento, motivo por el cual se solicita a la convocante, sea suficiente con presentar todos los documentos referidos en este punto sin ser motivo de desechamiento el no presentar la Licencia Municipal, para cumplir y acreditar la existencia legal y personalidad jurídica de los licitantes, ya que en caso contrario limitaría la libre participación en el presente procedimiento. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>Respuesta: Podrá presentar licencia de Funcionamiento del lugar donde se encuentra establecido.</p>
7	<p>Página 4, Acreditación Legal, Inciso b) Numeral 2. En referencia a la pregunta anterior y en caso de haber sido respondida en sentido negativo, solicitamos amablemente a la convocante reconsidere eliminar el requisito de la Licencia Municipal debido a que con el fundamento legal que la misma convocante propuso en las presentes bases, página 1 primer párrafo y haciendo referencia al artículo 55 numeral 1 fracción III de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios que a la letra dice:</p> <p><i>“Nacionales, cuando puedan participar proveedores de cualquier parte de la República Mexicana, entendiéndose por ellos a los proveedores constituidos o establecidos en el interior de la república que provean de insumos de origen nacional que cuenten por lo menos con el cincuenta por ciento de integración local; e...”</i></p> <p>y al no reconsiderar eximir el requisito de la presente licitación claramente estaría contradiciendo a lo citado en el mencionado artículo limitando la libre participación a los proveedores que por su constitución legal cuentan con domicilio fiscal fuera de la entidad donde se lleva a cabo el presente proceso, así mismo contraponiéndose igualmente a lo estipulado dentro del artículo 56 numeral 1 de la misma Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios así como el artículo 50 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan que textualmente dicen:</p> <p>Artículo 56.</p>



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 580
Col. Villa de los Betanjes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sañilío No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

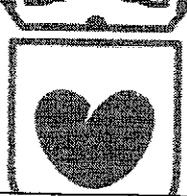
CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Prensa No. 795
Col. Santa María de los Chonitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.jalisco
Página web:
www.ssmz.gob.mx



[Handwritten signatures and marks on the right margin]



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ranón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38810 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 6324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Otil Freclado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.jalisco
Página web:
www.ssmz.gob.jalisco



	<p><i>"1. Las convocantes deberán establecer los mismos requisitos y condiciones para todos los interesados, otorgando igual acceso a la información relacionada con la licitación a fin de evitar favorecer a algún participante. Toda persona que satisfaga los requisitos de las bases de licitación, tendrá derecho a presentar su propuesta."</i></p> <p>Artículo 50. <i>"La convocante deberá establecer en los procedimientos previstos por este Reglamento, los mismos requisitos y condiciones para todos los interesados, otorgando igual acceso a la información relacionada con la licitación a fin de evitar favorecer a algún participante. No se podrán establecer requisitos que tengan por objeto o efecto limitar el proceso de competencia y libre concurrencia. Para efectos de lo anterior, toda persona que satisfaga los requisitos de las bases de licitación, tendrá derecho a presentar su propuesta."</i></p> <p>Por lo anterior, reiteramos a la convocante exima el requisito en cuestión para no limitar la libre participación de los interesados, en caso contrario infringe la legislación y reglamento por la cuales se rige la presente licitación favoreciendo solo a algunos licitantes incurriendo en una responsabilidad administrativa para el servidor público que solicito dicho requerimiento. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>Respuesta: no se acepta su propuesta,</p>
<p>8</p>	<p>Página 14, Anexo 2, Acreditación legal, Domicilio para recibir notificaciones en el área metropolitana. Se solicita a la convocante nos confirme que, en el caso del domicilio para recibir notificaciones en el área metropolitana, podemos colocar la dirección del domicilio fiscal, ya que este es el que tenemos registrado para recibir toda clase de notificaciones. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá apegarse a lo solicitado en bases.</p>
<p>9</p>	<p>Página 18, Anexo 4 Formato de la declaración escrita, segunda viñeta, último pago del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo. Se solicita a la Convocante, nos confirme se cumple con este punto presentando el último pago provisional del mes de septiembre 2023. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>Respuesta: no se acepta su propuesta, ya que la última obligación vigente es al mes de octubre de 2023.</p>
<p>10</p>	<p>Página 18, Anexo 4, Formato de la declaración escrita, quinta viñeta, constancia de situación fiscal Infonavit. Solicitamos atentamente a la convocante nos confirme se cumple con el requisito referente a la Constancia de Situación Fiscal en materia de aportaciones patronales y enteros de descuentos vigentes, emitida por el INFONAVIT.</p>

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	<p>presentándola con una vigencia no mayor a 30 días anteriores al acto de apertura de propuestas, toda vez que la vigencia del documento es de 30 días. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>Respuesta: deberá apegarse a lo solicitado en bases.</p>
11	<p>Página 19, Anexo 5 descripción detallada de los bienes y/o servicios, cantidades, condiciones de entrega, documentos y requisitos solicitados por el área requirente, listado de asegurados. Se solicita a la convocante nos proporcione listado de asegurados de los trabajadores definitivos, trabajadores por tiempo determinado y residentes de manera editable en formato Excel y detallada con los siguientes datos: nombre completo, fecha de nacimiento, edad, rfc, sexo, sueldo, grupo al que pertenece. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>Respuesta: la información en formato disponible será publicada en el portal del OPD SSMZ</p>
12	<p>Página 19, Anexo 5 descripción detallada de los bienes y/o servicios, cantidades, condiciones de entrega, documentos y requisitos solicitados por el área requirente, Invalidez total y permanente. Se solicita a la convocante nos proporcione listado de asegurados que se encuentren bajo invalidez total y permanente editable en formato Excel. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA</p> <p>NO PROCEDE SU PETICION, FAVOR DE APEGARSE AL LISTADO DEL ANEXO 5</p>
13	<p>Página 19, Anexo 5 descripción detallada de los bienes y/o servicios, cantidades, condiciones de entrega, documentos y requisitos solicitados por el área requirente, siniestralidad. Se solicita a la convocante nos proporcione siniestralidad editable en formato Excel y detallada con los siguientes datos: nombre del asegurado, fecha de ocurrido, número de siniestro, descripción del siniestro, cobertura afectada y/o causa de fallecimiento, monto reclamado, fecha de reclamado, monto reclamado, estatus. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos.</p>
14	<p>Página 22, Anexo 6, propuesta técnica. Se solicita a la convocante confirmar que se cumple con el requisito transcribiendo la descripción detallada de los bienes y/o servicios, cantidades, condiciones de entrega, documentos y requisitos solicitados por el área requirente (anexo 5) dentro del Anexo 6 en el apartado de descripción. Favor de pronunciarse al respecto.</p>



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38518 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4600, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Sañillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4453

CRUZ VERDE SANTALUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.J
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	Respuesta: es correcta su apreciación debiendo considerar las precisiones y lo derivado de la junta de aclaraciones.
15	Página 25, Anexo 9 carta de aportación 5 al millar. Se solicita a la convocante confirmar que no será motivo de descalificación, si mi representada no autoriza la retención de aportación del cinco al millar del monto total del contrato. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación, no es motivo de descalificación

PAN AMERICAN, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Betenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Cruz Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2110 7569

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saillilo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

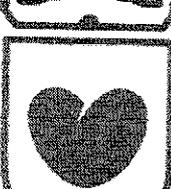
CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 6323 y
33 3624 6324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx



NÚMERO:	PREGUNTA:
1	<u>PÁGINA 1 DE 25, CONVOCATORIA, NOMBRE Y NÚMERO DE LICITACIÓN:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE EL NOMBRE Y NÚMERO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO ES LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO LPCC-029/2023 PARA LA ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: favor de remitirse a la precisión de la convocante
2	<u>PÁGINA 1, CALENDARIO DE EVENTOS HORA DE CELEBRACIÓN Y ETAPAS DEL PROCESO DE LICITACIÓN:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE EN CASO DE QUE EL REPRESENTANTE LEGAL NO PUDIERA ASISTIR A ALGUNO DE LOS EVENTOS PROGRAMADOS PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PODRÁ ASISTIR UN TERCERO EN SU REPRESENTACIÓN ACREDITÁNDOSE PRESENTANDO CARTA PODER SIMPLE ACOMPAÑADA DE COPIA SIMPLE DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL REPRESENTANTE QUE OTORGA EL PODER, ASÍ COMO DE QUIEN RECIBE EL PODER Y DOS TESTIGOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: se acepta su propuesta
3	<u>PÁGINA 2 DE 25, JUNTA DE ACLARACIONES Y/O PREGUNTAS:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE, PARA EVITAR ERRORES DE TRANSCRIPCIÓN DEL VACIADO DE JUNTA DE ACLARACIONES DENTRO DE LAS PROPUESTAS TÉCNICA Y ECONÓMICA, NOS



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	PROPORCIONE ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES EN FORMATO EDITABLE. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuestas: el acta resultante se pondrá a disposición en el formato disponible (PDF)
4	<u>PÁGINA 5 DE 25, INCISO B), NUMERAL 2, LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO:</u> SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LOS LICITANTES CUMPLEN EL REQUISITO PRESENTANDO LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE DE LA ENTIDAD DONDE SE ENCUENTRA DADO DE ALTA EL DOMICILIO FISCAL. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: Es correcta su apreciación
5	<u>PÁGINA 8 DE 25 DATOS DE FACTURACIÓN:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS ACLARE QUE EN CASO DE ADJUDICACIÓN LA FACTURA SE PODRÁ ENVIAR DE MANERA DIGITAL A UN CORREO PROPORCIONADO POR LA CONVOCANTE PARA SU REVISIÓN Y ENTERA SATISFACCIÓN, ASÍ MISMO SOLICITAMOS NOS ACLARE EL TIEMPO EN EL CUAL LA CONVOCANTE HACE DEL CONOCIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES DE DICHAS FACTURAS EN CASO DE ASÍ REQUERIRLAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: se acepta su propuesta, el tiempo para hacer del conocimiento de las observaciones en caso de existir podrá variar.
6	<u>PÁGINA 8 DE 25 DATOS DE FACTURACIÓN:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS ACLARE LA FORMA DE PAGO, ES DECIR, MENSUAL O EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: la forma de pago será anual en una sola exhibición
	<u>PÁGINA 19 DE 25, ANEXO 5 DESCRIPCIÓN DETALLA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, LISTADO DE ASEGURADOS:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LISTADOS DE ASEGURADOS DETALLADA QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: ➤ NOMBRE ➤ RFC ➤ FECHA DE NACIMIENTO ➤ SEXO FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: la información en formato disponible será publicada en el portal del OPD SSMZ
7	<u>PÁGINA 11 DE 25 ANEXOS, ANEXO 6 PROPUESTA TÉCNICA:</u>



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 36818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 2471 y 33 3134 4800, ext. 3

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 2589

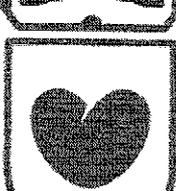
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Salsillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chomitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE SE PODRÁ ENTREGAR PROPUESTA TÉCNICA (ANEXO 6) DE MANERA FÍSICA Y DIGITAL (USB Y/O CD) FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: favor de apegarse a lo solicitado en bases
8	<u>PÁGINA 11 DE 25 ANEXOS, ANEXO 7 PROPUESTA ECONÓMICA:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE SE PODRÁ ENTREGAR PROPUESTA ECONÓMICA (ANEXO 7) DE MANERA FÍSICA Y DIGITAL (USB Y/O CD) FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: favor de apegarse a lo solicitado en bases
9	<u>PÁGINA 18, NUMERAL 2, VIÑETA 2 IMPUESTO SOBRE EROGACIONES:</u> SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE, PARA NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, EL LICITANTE CUMPLE CON EL REQUISITO PRESENTANDO EL ÚLTIMO PAGO DEL IMPUESTO SOBRE EROGACIONES POR REMUNERACIÓN AL TRABAJO DEL MES DE SEPTIEMBRE 2023. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, ya que la última obligación vigente es al mes de octubre de 2023.
10	<u>PÁGINA 19, ANEXO 5 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE PARA TODO LO NO ESTABLECIDO EN BASES Y EN JUNTA DE ACLARACIONES APLICARÁN LAS CONDICIONES GENERALES DE MI REPRESENTADA EN TANTO NO SE CONTRAPONGAN CON LAS CONDICIONES PARTICULARES DE CADA UNA DE LAS MISMAS, EN CUYO CASO TENDRÁN PRELACIÓN ESTAS ÚLTIMAS SOBRE LAS PRIMERAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: es correcta su apreciación, siempre y cuando sea para beneficio de la convocante y sus asegurados.
11	<u>PÁGINA 19, ANEXO 5 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, SUICIDIO:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE EL SUICIDIO NO SERÁ CONSIDERADO COMO MUERTE ACCIDENTAL. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
	Respuesta: deberá de considerarse en la cobertura básica de fallecimiento.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Ferrán No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45160
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sealtito No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Av. de la Frase No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Ferrah No. 550
Col. Villa de los Beneficios
C.P. 45157
Tel: 33 38619 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3531 9471 y 33 3134 4800, ext. 3

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sañito No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.R. 45150
Tel: 33 4305 4463

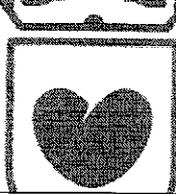
CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Pesta No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 6324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4465

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.jalisco
Página web:
www.ssmz.gob.mx



12	<p><u>PÁGINA 19, ANEXO 5 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI A LA FECHA CUENTA CON ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN BAJO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASÍ COMO PROPORCIONARNOS LISTADO DEL PERSONAL QUE SE ENCUENTRE BAJO ESTA CONDICIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE.</p>
	<p>RESPIUESTA LA CONVOCANTE NO TIENE CONOCIMIENTO DE PERSONAS EN PROCESO DE DICTAMEN DE INVALIDEZ.</p>
13	<p><u>PÁGINA 19, ANEXO 5 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, SINIESTRALIDAD:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LISTADO DE SINIESTRALIDAD EDITABLE Y DETALLADA, DE LAS ULTIMAS 5 VIGENCIAS, DESGLOSANDO LO SIGUIENTE: <ul style="list-style-type: none"> ➤ NOMBRE DEL ASEGURADO ➤ FECHA DE OCURRIDO ➤ FECHA DE RECLAMO ➤ COBERTURA AFECTADA Y DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO ➤ MONTO RECLAMADO ➤ MONTO PAGADO ➤ ESTATUS FAVOR DE PRONUNCIARSE.</p>
	<p>Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos</p>
14	<p><u>PÁGINA 20, ANEXO 6 PROPUESTA TÉCNICA:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE EN EL CUADRO DEL ANEXO 6 PROPUESTA TÉCNICA, EN LA PARTE DONDE DICE MARCA Y MODELO PROPUESTO, SE PODRÁ COLOCAR LA LEYENDA DE NO APLICA YA QUE MI REPRESENTADA OTORGA SERVICIOS NO BIENES FAVOR DE PRONUNCIARSE.</p>
	<p>Respuesta: es correcta su apreciación</p>
15	<p><u>PÁGINA 20, ANEXO 6 PROPUESTA TÉCNICA:</u> SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE SE CUMPLE TRANSCRIBIENDO EL ANEXO 5 EN EL ANEXO 6 EN EL APARTADO DESCRIPCIÓN DEL BIEN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p>
	<p>Respuesta: es correcta su apreciación debiendo considerar las precisiones y lo derivado de la junta de aclaraciones.</p>
16	<p><u>PÁGINA 20, ANEXO 6 PROPUESTA TÉCNICA:</u></p>



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS ACLARE QUE DEBEMOS COLOCAR EN EL APARTADO DONDE DICE RENGLÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: 01

GENERAL DE SEGUROS, S.A.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45167
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4600, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Julio Quintanilla No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45160
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

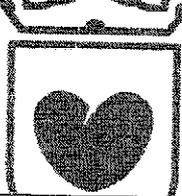
CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Fiesta No. 795
Col. Santa María de los Chomitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx



Número:	Pregunta:
1	RESPETUOSAMENTE SE SOLICITA CONFIRME LA VIGENCIA DE LA POLIZA SOLICITADA.
	Respuesta: la vigencia solicitada es de las 00:00 horas del 01 de enero de 2024 a las 23:59 horas del 30 de septiembre de 2024
2	RESPETUOSAMENTE SE SOLICITA CONFIRME QUE EL TOTAL DE ASEGURADOS SON 1,258
	Respuesta: es correcta su apreciación
3	RESPETUOSAMENTE SE SOLICITA PROPORCIONE SINIESTRALIDAD DE LAS 5 VIGENCIAS ANTERIORES, DE MANERA DE DETALLADA, ES DECIR, EL NOMBRE DEL AFECTADO, LA FECHA DE OCURRIDO, LA FECHA DE RECLAMO, EL MONTO, LA CAUSA DEL SINIESTRO Y LA COBERTURA AFECTADA
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos, por lo que se desecha su pregunta
4	RESPETUOSAMENTE SE SOLICITA CONFIRME LA FORMA DE PAGO
	Respuesta: la forma de pago será anual en una sola exhibición
5	RESPETUOSAMENTE SE SOLICITA CONFIRME CUANTOS CASOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE DICTAMINARON EN 2023 RESPECTO AL GRUPO ASEGURADO
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
5	RESPETUOSAMENTE SE SOLICITA CONFIRME CUANTOS CASOS DE FALLECIMIENTO SE DICTAMINARON EN 2023 RESPECTO AL GRUPO ASEGURADO
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

6	¿CUÁL HA SIDO EL NÚMERO DE EXPUESTOS DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
7	¿CUÁNTOS CASOS SE HAN PAGADO DEBIDO A PRESUNCIÓN DE MUERTE?
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
8	¿CUÁLES HAN SIDO LAS CAUSAS DE INCAPACIDAD DE CADA UNA LAS PERSONAS DICTAMINADAS PARA TAL COBERTURA?
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
9	¿CUÁLES SON LAS EDADES DE ACEPTACIÓN ESPECIFICAS PARA CADA UNA DE LAS COBERTURAS QUE SOLICITAN?
	RESPUESTA DE 18 A 99 AÑOS



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jalisco

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 590
Col. Villa de los Belanes
C.P. 45157
Tel: 33 36518 2200, ext. 3906 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz Verde Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Las Quintas No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saitillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.R. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chonitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 6324

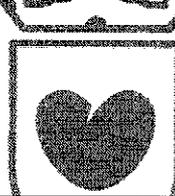
CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.T.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
financiamiento.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx



SEGUROS SURA, S.A. DE C.V.

Número:	Pregunta:
1	Se solicita amablemente a la convocante confirme que el número y nombre del presente proceso es: LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACION DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: favor de remitirse a la precisión de la convocante.
2	Se solicita amablemente a la convocante confirme que los escritos y anexos deberán ser dirigidos a : Comité de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan Presente
	Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

3	Se solicita amablemente a la convocante confirme que para dar cumplimiento al inciso e) de la documentación a presentar dentro de la propuesta técnica, el pago de impuestos sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo será de la entidad federativa donde se tiene el domicilio fiscal. Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
4	Anexo 5 Descripción detallada. Se solicita amablemente a la convocante confirme que la administración de la póliza será de manera autoadministrada, realizando ajuste al final de la vigencia. Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: la póliza será autoadministrada sin ajuste de prima al final de vigencia
5	Anexo 5 Descripción detallada. Se solicita amablemente a la convocante confirme que para la cobertura de invalidez total y permanente el dictamen que se tome en cuenta para hacer efectiva la cobertura, será el emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco.
	<p>RESPUESTA</p> <p>ES CORRECTA SU APRECIACION, PERO PARA ESTA COBERTURA SE CONSIDERA LA FECHA DEL OFICIO OTORGAMIENTO DE PENSIÓN DE BAJA DEFINITIVA EMITIDO POR EL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO</p>
6	<p>Anexo 5 Descripción detallada. Se solicita amablemente a la convocante confirme que para la indemnización por fallecimiento se podrá solicitar la siguiente documentación:</p> <p>DOCUMENTOS DEL ASEGURADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Designación de Beneficiarios, certificado por la Dirección de Recursos Humanos de Servicios de Salud Zapopan • Original y Copia de Identificación Oficial Vigente (con firma y fotografía) • Comprobante de Domicilio – No Mayor a 3 meses (agua, teléfono, predial) • Original o copia certificada de Acta de Nacimiento • Oficio de baja de Servicios de Salud Zapopan • Original o copia certificada del Acta de Defunción • Copia de Certificado de Defunción • En caso de Muerte Accidental copia certificada de la carpeta de investigación del ministerio público, Fe de hechos, Identificación del cadáver y Autopsia de Ley. • En caso de presunción de muerte por desaparición forzada, original o copia certificada de la declaratoria de presunción de muerte por la autoridad competente • Original o copia certificada ante el registro civil de la inscripción de la sentencia de presunción de muerte <p>DOCUMENTOS DEL O LOS BENEFICIARIOS</p>



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Platón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quiñero No. 780
Col. Quinto Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

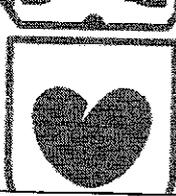
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chonitos
C.P. 44200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.jalisco
Página web:
www.ssmv.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 509
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Callejón Municipal
Zapopan, Jalisco, México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 33818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45020, Col. Las Águilas
Tel: No. 3631 9471 y 33 3134 4800, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quiñero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 2589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA

Av. de la Piedad No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado v.C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4455

Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.jalisco

Página web:

www.salud.gob.jalisco



- Original y Copia de Identificación Oficial con firma y fotografía con leyenda Actúo por nombre y cuenta propia junto con su firma
- Original o Copia Certificada de Acta de Nacimiento
- Original o Copia Certificada de Acta de Matrimonio en caso de ser esposa (o) concubina acta de concubinato.
- Comprobante de Domicilio – No Mayor a 3 meses (agua, teléfono, predial)
- En caso de haber Beneficiarios menores de Edad presentar Original o Copia Certificada de Acta de Nacimiento, cuando su tutor sea diferente a sus padres, presentar copia de la Patria Potestad del o los menores
- En caso de NO EXISTIR BENEFICIARIOS, se requerirá la designación de la sucesión de herederos legales. (Juicio de sucesión testamentaria)
- Aviso de privacidad
- Solicitud de reclamación Beneficiarios
- Solicitud de Pago por Transferencia (Uno por beneficiario)

Respuesta: No se acepta su propuesta

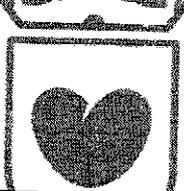
7

Anexo 5 Descripción detallada. Se solicita amablemente a la convocante confirme que para la indemnización por Invalidez total y permanente se podrá solicitar la siguiente documentación:

DOCUMENTOS DEL ASEGURADO

- Formato de Designación de Beneficiarios, certificado por la Dirección de Recursos Humanos de Servicios de Salud Zapopan
- Original y Copia de Identificación Oficial Vigente (con firma y fotografía)
- Comprobante de Domicilio – No Mayor a 3 meses (agua, teléfono, predial)
- Original o copia certificada de Acta de Nacimiento
- Oficio de baja de Servicios de Salud Zapopan
- Constancia del dictamen de incapacidad o invalidez total y permanente, expedida por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE) y/o el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco
- Oficio de notificación de alta como pensionado por parte del del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE) y/o del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (IPEJAL).
- Estado de cuenta no mayor a 3 meses.
- Aviso de Privacidad
- Formato de Reclamación
- Formato de Transferencia Electronica

Favor de manifestarse al respecto.



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	Respuesta: No se acepta su propuesta
8	Anexo 5 Descripción detallada. Se solicita amablemente a la convocante confirme que en caso de que en alguna reclamación por invalidez total y permanente llegara a fallecer el asegurado antes de que se haya documentado el siniestro, solo se pagará la cobertura de fallecimiento a los beneficiarios designados.
	Respuesta: es correcta su apreciación En caso que una persona asegurada realice una reclamación de seguro de vida por invalidez total y permanente y este falleciera durante el procedimiento de expedición del cheque y/o transferencia, la empresa aseguradora con la cual el trabajador haya iniciado el trámite, será la responsable de llevar el procedimiento hasta su conclusión y en su caso efectuar los pagos a los beneficiarios del asegurado fallecido.
9	Anexo 5 Descripción detallada. Se solicita amablemente a la convocante confirme que para el anticipo de suma asegurada por gastos funerarios (\$35,000.00) se podrá solicitar el acta de defunción del asegurado y la ultima Designación de Beneficiarios, certificado por la Dirección de Recursos Humanos de Servicios de Salud Zapopan, y que en caso de existir 2 o mas beneficiarios, esta suma asegurada se descontará de manera proporcional al porcentaje establecido. Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
10	Anexo 6 Propuesta Técnica. Se solicita amablemente a la convocante indique que se podrá indicar 01 en la columna "renglón". Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
11	Anexo 6 Propuesta Técnica. Se solicita amablemente a la convocante confirme que en la columna Descripción del bien se deberá plasmar lo especificado en el Anexo 5 y todo lo derivado de la junta de aclaraciones
	Respuesta: es correcta su apreciación
12	Anexo 7 Propuesta Económica. Se solicita amablemente a la convocante confirme que se podrá incluir la leyenda "El seguro de vida no genera IVA"
	Respuesta: se acepta su propuesta
13	Generales. Se solicita amablemente a la convocante confirme que para la correcta prestación del servicio y de conformidad al carácter local del presente proceso, el licitante deberá de manifestar y comprobar domicilio en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: deberá apegarse a lo solicitado en bases y a la precisión de la convocante



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN

Parrón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cobertura Municipal
Zapopan, Jalisco, México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Bolesnes
C.P. 45157
Tel: 33 36618 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 6171 y 33 3134 4300, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Cruz Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE

Camatera Simillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Frasa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Camatera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C. J
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.jalisco

Página web:

www.ssnz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

14	Forma de pago. Se solicita amablemente a la convocante confirme que la forma de pago será de contado. Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: la forma de pago será anual en una sola exhibición
15	Anexo 5 Descripción detallada. Se solicita amablemente a la convocante confirme cuales son los tiempos establecidos para solicitar información adicional o en su caso realizar el pago una vez recibida la documentación complete. Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: el pago de la indemnización deberá ser en no más de 10 días hábiles, teniendo 5 días hábiles posteriores a la entrega del expediente correspondiente para solicitar información adicional.
16	Generalidades. Se solicita a la convocante confirmar que solo se pagarán los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza. Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
17	Generalidades. Se solicita a la convocante confirmar que el 100% del personal elegible es administrativo. Favor de manifestarse al respecto.
	Respuesta: No es correcta su apreciación, realizan funciones y actividades propias designadas a este organismo
18	Generalidades. Se solicita a la convocante confirmar que no se ampara personal jubilado y/o pensionado.
	Respuesta: es correcta su apreciación
19	Generalidades. Se solicita a la convocante confirmar que solo se pagará la invalidez total y permanente que haya sido dictaminadas durante la vigencia de la póliza.
	Respuesta: PARA ESTA COBERTURA SE CONSIDERA LA FECHA DEL OFICIO OTORGAMIENTO DE PENSIÓN DE BAJA DEFINITIVA EMITIDO POR EL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Parah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 10953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carambola Saillito No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Avenida la Fresa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45210, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

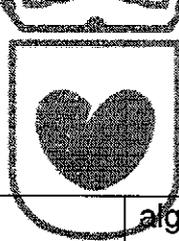
CRUZ VERDE NIÑA EVA
Camelera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Frescado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx



METLIFE MEXICO, S.A. DE C.V.

Número:	Pregunta:
1	Pág. 1, Convocatoria: Favor de proporcionar el listado de asegurados en formato Excel con fecha de nacimiento, RFC y/o edad, sexo. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: la información en formato disponible será publicada en el portal del OPD SSMZ
2	Pág. 1, Convocatoria: Favor de proporcionar la siniestralidad de los últimos 3 años indicando el número de siniestros por vigencia, el monto pagado por siniestro, cobertura afectada, edad, así como la fecha de ocurrido y pagado en cada vigencia. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
3	Pág. 1, Convocatoria: Agradeceremos confirmar que se entregará al concursante adjudicado la información de identificación del cliente para el expediente, el cual debe contener al menos: datos generales, nombramiento o poder del representante legal, identificación del representante legal; para dar cumplimiento al artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación sin ser condicionante para la entrega y prestación del servicio
4	Pág. 1, Convocatoria: Agradeceremos a la convocante confirmar que para la contratación del seguro que se licita, se cuenta con suficiencia presupuestal y no contraviene disposiciones legales en materia de Austeridad. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: La "convocante" estará en posibilidades de cumplir con los compromisos presupuestales que lleguen a contraerse derivados del presente proceso, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de adquisiciones, contabilidad austeridad entre otras.
5	Pág. 1. Origen de los recursos: Se solicita ratificar que, en caso de que la convocante no pagase las primas correspondientes en tiempo, la póliza y/o contrato celebrado, se dará por terminado anticipadamente y se reembolsará al licitante adjudicado, los gastos no recuperables en que éste haya incurrido, durante plazo en que el seguro o seguros de personas, hubiere estado vigente. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: La "convocante" estará en posibilidades de cumplir con los compromisos presupuestales que lleguen a contraerse derivados del presente proceso, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de adquisiciones, contabilidad austeridad entre otras.
6	Pág. 1, Origen de los Recursos: Agradeceremos a la Convocante se sirva indicar si la contratación del seguro o seguros de personas objeto de la presente adquisición pública, comprenden el cumplimiento de una obligación contenida en alguna Ley general, especial o particular, prestación laboral, contrato colectivo de trabajo, condición general de trabajo, participación en algún grupo o cuerpo de seguridad ciudadana, gestión de riesgos, servicios de emergencia, etc.,. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: La contratación del presente proceso es una prestación a los trabajadores por parte de la convocante, en apego al contrato colectivo de trabajo del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud del Municipio De Zapopan"
	Pág. 1, Origen de los Recursos: Para efectos de transparencia en la operación del servicio que se licita (seguro de personas), agradeceremos de la Convocante confirmar que solamente serán consideradas como solventes aquellas propuestas cuyo importe de la prima ofertada sea mayor a la siniestralidad reportada. Lo anterior considerando lo dispuesto en la fracción



Gobierno de
Zapopan
HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Plazón Corona No. 500
Cof. Centro, C.P. 45100
Tel. 33 3633 9929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel. 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45160, Col. Las Águilas
Tel. 33 341 9471 y 33 3134 4600, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Jos. Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel. 33 3410 7569

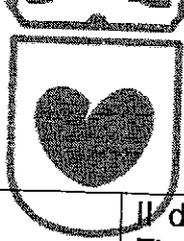
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Camión Salido No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel. 33 4300 4403

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel. 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 49200, Zapopan, Jalisco
Tel. 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	II del Artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
8	Pág. 2, sección de "Acto y Presentación y Apertura de Proposiciones": Se solicita amablemente a la convocante nos confirme que el folio de nuestras propuestas podrá ser libre y consecutivo, es decir, "1,2,3, etc.". favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: deberá apegarse a lo solicitado en bases de licitación, por lo que será indispensable que el foliado venga de la forma solicitada
9	Pág. 3, Sección de "Acto y Presentación y Apertura de Proposiciones", incisos d), e), f), g) y h): Se solicita amablemente a la convocante, nos confirme que los requisitos señalados en estos numerales solo deberán presentarse una sola ocasión en nuestras propuestas, en caso contrario, favor de especificar. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
10	Pág. 3, Sección de "Acto y Presentación y Apertura de Proposiciones", inciso e): se solicita amablemente a la convocante, nos confirme que derivado de que mi representada no tiene obligaciones fiscales dentro del estado de Jalisco, no le aplica este requisito, por lo que bastará con que presentemos un escrito bajo protesta de decir verdad en este sentido. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá considerar el ultimo pago de impuesto sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo de donde está su domicilio fiscal
11	Pág. 3, Sección de "Una vez recibidas las proposiciones presentadas, se procederá de la siguiente manera", inciso m): Se pide a la Convocante confirmar que la carta manifiesto respecto a la aceptación de la retención del 5 al millar del monto total del contrato, en caso de resultar adjudicado; podrá ser aceptando o no, sin que ello sea motivo de descalificación, toda vez que de acuerdo a lo indicado en el Artículo 149 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, la aportación es voluntaria, no obstante que se trata de un impuesto estatal. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
12	Pág. 3, Sección de "Una vez recibidas las proposiciones presentadas, se procederá de la siguiente manera", inciso m): Agradeceremos a la Convocante confirmar que dicha aportación se trata será un pago único y que estará destinada a un fin específico o programa, lo anterior de conformidad con lo señalado en el artículo 4 fracción II, VI y VII del Reglamento de las Aportaciones y Donaciones de Particulares para fines específicos del municipio de Guadalajara, expidiendo a favor de MetLife México, S.A. la constancia de retención. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Carretera Municipal
Zapopan, Jalisco, México

CRUZ VERDE NORTE
Carretera Perif. No. 550
Col. Villa de los Balcones
C.P. 45107
Tel: 33 3691 2200, ext. 3906 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Carretera de Sur No. 3535
C.P. 45030, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9477 y 33 3134 4800, ext. 1053

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Carretera Quintan No. 750
Col. Quinto Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

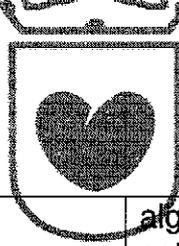
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sanillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4205 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Carretera de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Cololán No. 515
Av. Juan Gál Preciado y C/1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4185

Correo electrónico:
comunicacion.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos.
13	Pág. 3, Sección de "Una vez recibidas las proposiciones presentadas, se procederá de la siguiente manera", inciso m): En complemento de la pregunta anterior, amablemente se solicita a la Convocante confirmar si dicha aportación será enterada en términos del artículo 148 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contrataciones de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y si sobre dicha retención (5 al millar) sobre el monto total del contrato, se emitirá el comprobante fiscal del pago, factura correspondiente a favor de la aseguradora, a efecto de comprobar el pago. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
14	Pág. 3, numeral 3, inciso i); agradeceremos a la Convocante confirmar que cumplimos este requerimiento presentando la transcripción del Anexo 5, sin incluir el listado de asegurados, con las especificaciones y/o modificaciones de las bases y las que se deriven en la junta de aclaraciones y solo la aseguradora adjudicada presentará las condiciones generales de la póliza. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación, debiendo indicar solo el numero de registro ante la CNSF de las condiciones generales vigentes.
15	En alcance a la pregunta anterior, 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.
	Respuesta: es correcta su apreciación, siempre y cuando sea para beneficio de la convocante y sus asegurados.
16	Pág. 4, Sección de "Una vez recibidas las proposiciones presentadas, se procederá de la siguiente manera", numeral 3: Agradeceremos a la Convocante confirmar y para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares cuando se trata de un dato personal, financiero, patrimonial o sensible, permita a mi representada presentar los archivos con contraseña en USB o CD, misma que se detallará en un manifiesto anexo a la propuesta y así respaldar la seguridad en privacidad de su información que se presentará en la licitación. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, los archivos entregados no deberán contener contraseñas.
17	Pág. 4, Sección de "Acto y Presentación y Apertura de Proposiciones": Se solicita amablemente a la convocante nos confirme que nuestra propuesta técnica y económica, además de presentarse impresa en papel membretado del licitante y debidamente firmada por su representante legal, deberá incluirse en el sobre que corresponda en dispositivo de



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Barón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38918 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
Col. 190800, Col. Las Aguilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 0953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Cruz Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7559

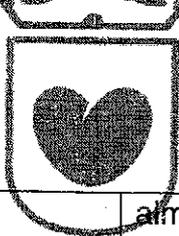
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 3605 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Prasa No. 795
Col. Santa María de los Chomitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colofán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 46200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4465

Correo electrónico
compartencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	almacenamiento electrónico en formato editable Word y Excel respectivamente. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: favor de apegarse a lo solicitado en bases
18	Página 5, PROPUESTA ECONÓMICA, específicamente PRECIO UNITARIO; se le solicita a la Convocante confirmar que por precio unitario debemos entender el monto de la prima de la colectividad de la póliza solicitada. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
19	Pág. 5, Sección de "Acreditación Legal", inciso a): Se solicita amablemente a la convocante nos confirme que adicional al anexo 2, mi representada podrá presentar copia de identificación oficial del representante legal que firme nuestra propuesta, así como poder notarial que acredite su personalidad, adjuntando copia simple de nuestra cédula de padrón de proveedores. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: deberá apegarse a lo solicitado en bases, en el apartado de "Acreditación legal"
20	Pág. 6, Sección de "Evaluación de las Propuestas": Se solicita amablemente a la convocante nos confirme que no será causal de desechamiento el no ofertar valores agregados a nuestras propuestas, en el entendido de que nuestra oferta técnica, cumple con todo lo solicitado para la prestación del servicio que se licita. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación sin embargo serán tomados para la evaluación técnica y económica de las propuestas presentadas
	Pág. 7, Garantía. Toda vez que la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, considera a las instituciones de seguros de "acreditada solvencia" y por tanto les tiene prohibido otorgar avales, fianzas o cauciones; determinación que se encuentra visible en el texto de los artículos 15 y 294 la citada Ley. Agradeceremos de la Convocante permita eliminar el requisito mencionado en el numeral de referencia.
21	"ARTICULO 15. Mientras las instituciones y sociedades mutualistas de seguros no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, hecha excepción de las responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales"
	"ARTICULO 294.- A las instituciones de seguros les estará prohibido""VI Otorgar avales, fianzas o cauciones;"... Favor de Pronunciarse al Respeto.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá de considerar lo establecido en bases
22	Pág. 8, Contrato: Respecto de la formalización de las obligaciones, se pide a la Convocante ratificar que el contrato deberá ser ajustado por la convocante y la aseguradora que resulte ganadora y en función de la propuesta que al efecto resulte adjudicada. Asimismo, agradeceremos se sirva ratificar que, en caso de discrepancia entre las bases y junta de aclaraciones con el contrato que se llegue a firmar, prevalecerá lo establecido en las en las Bases y Junta de Aclaraciones. Favor de pronunciarse al respecto.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Avenida Corona No. 500
Cul. Centro, C.P. 45100
Tel. 33 3633 0929
Carretera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Car. Las Faras No. 550
Cul. Villa de los Balcones
C.P. 45107
Tel. 33 36818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Car. de Sur No. 3535
C.P. 45080, Cul. Las Águilas
Tel. 33 3631 9471 y 33 3134 4900, ext. 9953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Car. Quintero No. 750
Cul. Quinta Federalismo
C.P. 45100
Tel. 33 2410 7589

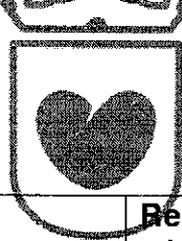
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Cul. Villa de Guadalupe, C.P. 45100
Tel. 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Car. de la Fresa No. 795
Cul. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel. 33 3624 6323 y
33 3624 6324

CRUZ VERDE HIÑA EVA
Carretera Cocoltán No. 515
Av. Juan Gil Preclaco y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel. 33 4305 4485

Correo electrónico
Compras@salud.zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.zapopan.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá de apegarse a lo establecido en bases
23	Pág. 9, Penas Convencionales: Se solicita a la Convocante ratifique que la penalización por mora será calculada conforme al artículo 276 de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, asimismo agradeceremos a la convocante aclare que las penas convencionales serán calculadas sobre el monto de lo incumplido o servicio no prestado, entendiéndose éste a la entrega de las pólizas y documentación necesaria derivada de la presente licitación en los plazos establecidos. Favor de Pronunciarse al Respeto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
24	Página 19, ANEXO 5; MetLife México tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ" como "Seguro Institucional de Vida Grupo", otorgando las mismas condiciones solicitadas, amablemente solicitamos a la Convocante indicar si podemos utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá apegarse a lo solicitado en bases
25	Pág. 19, Anexo 5: Agradeceremos de la Convocante confirmar que se podrá incluir dentro de nuestras condiciones generales la cláusula de agravación del riesgo registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en virtud de la cual cesarán los efectos del seguro de aquella persona asegurada, beneficiario y/o contratante que se ubique dentro de alguna lista oficial, relativa o vinculada con delitos que atenten contra los intereses del estado y/o de los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), lo anterior, en cumplimiento al Acuerdo por el que se modifica el decreto que expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos y autorizaciones y concesiones. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá apegarse a lo solicitado en bases
26	Pág. 19, Anexo 5: En complemento a la pregunta anterior, y para el caso de que la misma sea contestada en sentido negativo. Se solicita a la convocante se sirva ratificar que la permanencia en la colectividad o grupo asegurable, de todas las personas que participen de forma directa o indirecta en el presente seguro quedarán sujetas a lo estipulado en las disposiciones legales aplicables. Lo anterior, con fundamento en el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Favor de Pronunciarse al Respeto.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá apegarse a lo solicitado en bases
27	Página 19, Coberturas. Estimaremos a la convocante ratificar que los beneficios solicitados son: <ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento • Invalidez Total y Permanente • Muerte Accidental • Anticipo de Gastos Funerarios Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Pavón Corona No. 500
C.P. 45100
Tel: 33 3633 6929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Ferrah No. 550
C. Col. Villa de los Belenes
C.P. 45107
Tel: 33 3636 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Carretera del Sur No. 3535
C.P. 45000, Col. Las Águilas
Tel: 33 3633 9471 y 33 3134 4600, ext. 1953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Jesús Quintana No. 750
C. Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel: 33 2410 7569

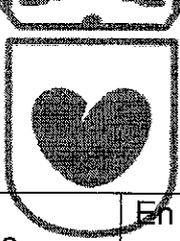
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sateño No. 100
C. Col. Villa de Guadalupe, C.R. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Ay. de la Prese No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.R. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Ay. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

28	En alcance a la pregunta anterior se solicita del contratante confirmar cuál sería el monto de la cobertura por Muerte Accidental. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: FAVOR DE APEGARSE A LO ESTIPULADO EN LAS BASES
29	Página 19, ANEXO 5, Invalidez Total y Permanente; en caso de existir controversia en el dictamen de invalidez, se le solicita a la convocante ratificar que el dictamen que se expedirá para el caso de la Invalidez, podrá ser revisado por un médico designado por la Aseguradora. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA SE ACLARA A LOS LICITANTES QUE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SERA A CARGO DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO (IPEJAL)
30	Pág. 20, Anexo 5, Anticipo de suma asegurada por gastos funerarios (\$35,000.00): Agradeceremos de la Convocante confirmar que la cobertura de "Gastos Funerarios" se refiere a que la aseguradora pagará directamente al o los beneficiarios del asegurado fallecido un monto de \$35,000.00 en la proporción que hayan sido designados, y el pago de dicho concepto será descontado de la suma asegurada. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: el participante de forma inmediata y sin exceder 24 horas, cubrirá los gastos funerarios por un monto de \$35,000.00 bajo el procedimiento que "el OPDSSMZ" designe, ejemplo (pago directo a funeraria o cheque a beneficiario). Para tal efecto bastará la presentación del acta de defunción del asegurado
31	Página 20, ANEXO 5, Anticipo de suma asegurada por Gastos Funerarios; Se le solicita amablemente a la Convocante confirmar que se verá disminuida la suma asegurada por fallecimiento en la misma proporción del anticipo. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
32	Pág. 21, Anexo 5, Clausula de Errores y Omisiones: Rectificación de la póliza. En caso de resultar el fallo de la licitación en favor de mi representada, agradeceremos a la Convocante confirmar que se estará a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual establece que en caso de que el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones la póliza o de sus modificaciones. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá apegarse a lo solicitado en bases
33	Pág. 21, Anexo 5, Salvedad en caso de indemnizaciones: Se solicita amablemente a la convocante, nos confirme que en caso de no contar con los documentos de "Consentimiento" y/o "Designación de beneficiarios" se procederá a pagar la suma asegurada del siniestro de que se trate, a los beneficiarios que resulten de acuerdo con la sentencia que emita la autoridad competente derivado de un juicio de sucesión testamentaria.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Avenida Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabeecera Municipal
Zapopan, Jalisco

CRUZ VERDE NORTE
Calle Luis Farah No. 500
Col. Villa de los Boletes
C.P. 45107
Tel: 33 3610 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 0471 y 33 3134 4500, ext. 9953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quiñero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel: 33 3410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sutillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4453

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Av. de la Prasa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4455

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

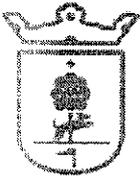




Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	lo anterior para cumplir con las disposiciones aplicables en la materia. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
34	Anexo 6: Se solicita amablemente a la convocante nos confirme que para el concepto de "Marca y Modelo Propuesto" deberemos requisitar "N/A", en el entendido de que el objeto del presente procedimiento es un servicio, por lo tanto, nó le aplica, en caso contrario, favor de especificar que debemos requisitar en este apartado. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
35	Página 23, ANEXO 7, PROPUESTA ECONÓMICA; solicitamos a la Convocante confirmar que podemos incluir en la propuesta económica la siguiente leyenda: "El seguro de vida no causa I.V.A.". Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: se acepta su propuesta
36	Página 23, ANEXO 7, PROPUESTA ECONÓMICA; solicitamos a la Convocante indicar si el seguro será pagado en una sola exhibición. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jalisco

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45107
Tel: 33 3618 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz Verde Sur No. 3535
C.P. 45100, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 0953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Carrero No. 750
Col. Colina Federalismo
C.P. 45100
Tel: 33 3610 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carrero Saibto No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 3605 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chomitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 6323 y
33 3624 8324

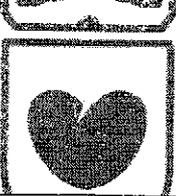
CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan O'H Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
tel: 33 3605 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.jalisco
Página web:
www.salud.gob.mx



SEGUROS EL POTOSÍ, S.A. DE C.V.

Número:	Pregunta:
1	Dado que será una póliza auto administrada, favor de confirmar que al término de la vigencia se obtendrá la diferencia con el importe de la Suma Asegurada total reportada en el período finalizado, a la que se aplicará la cuota media mensual, por un período igual a la mitad del período anterior, dando como resultado el importe del recibo (deudor o acreedor), correspondiente a este concepto, que incluye lo que corresponda a modificaciones en las Sumas Aseguradas y bajas o altas de Asegurados.
	Respuesta: la póliza será autoadministrada sin ajuste de prima al final de vigencia
2	Se solicita amablemente a la Convocante se sirva de compartir el número de asegurados expuestos y suma asegurada total de las últimas cinco vigencias, indicando la regla de suma asegurada y coberturas con que contaba en cada una de ellas.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
3	A efecto de permitir una participación equitativa, clara y transparente entre los licitantes, agradeceremos de la Convocante indicar el presupuesto asignado para poder otorgar la prestación que se licita.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

4	Favor de ratificar que el seguro solicitado ampara únicamente a personal activo.
	Respuesta: es correcta su apreciación
5	Favor de informar si dentro de los participantes hay personal cuyas actividades sean consideradas de alto riesgo y en caso de ser afirmativo, favor de indicar en un listado a este personal.
	Respuesta: el personal realiza funciones y actividades propias designadas a este organismo
6	Favor de indicar si el pago de prima quedara a cargo del contratante.
	Respuesta: es correcta su apreciación
7	Favor de proporcionar la siniestralidad detallada de los últimos 5 años indicando fecha de ocurrido, fecha de reportado, monto, causa del siniestro (identificando los siniestros COVID-19) y cobertura afectada.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
8	Solicitamos amablemente poder establecer un límite de edad de aceptación para la cobertura de Invalidez de 64 ya que es la que se maneja en el mercado asegurador.
	RESPUESTA NO SE SCEPTA SU SOLICITUD, FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES.
9	Favor de informar que institución será la encargada de proporcionar el dictamen de invalidez.
	Respuesta: el organismo encargado será el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (IPEJAL)
10	Solicitamos amablemente poder establecer un límite de edad de aceptación para la cobertura de muerte accidental de 69 para no encarecer la propuesta.
	RESPUESTA NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, FAVOR DE APEGARSE A LO ESTIPULADO EN LAS BASES
11	Solicitamos a la convocante ratificar que el pago de la suma asegurada de la cobertura de invalidez total y permanente excluye el pago de la cobertura de fallecimiento.
	Respuesta: es correcta su apreciación



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Naran No. 550
Col. Villa de los Balcones
C.P. 45100
Tel: 33 36518 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz Verde Sur No. 3535
C.P. 45050, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 333134 4800, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Cuartero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45100
Tel: 33 3610 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sanillo No 100
Col. 19 de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 36105 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. La Fresa No. 795
Col. Santa María de los Chonitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 6323 y
33 3634 6324

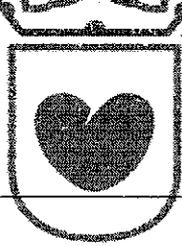
CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.1
C.P. 45100, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 3635 4455

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx



SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V.

NÚMERO:	PREGUNTA:
1	GENERAL. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE, CON LA FINALIDAD DE EVITAR ERRORES EN LA TRANSCRIPCIÓN DE NUESTRAS PROPUESTAS, PROPORCIONAR ACTA DE JUNTA



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	DE ACLARACIONES, BASES Y LISTADO DE ASEGURADOS EN FORMATOS EDITABLES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuestas: el acta resultante se pondrá a disposición en el formato disponible (PDF)
2	GENERAL. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DE LA CUENTA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ESPECIFICANDO: FECHA DEL SINIESTRO, MONTO DEL SINIESTRO, CAUSA DEL SINIESTRO, ETC. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos
3	GENERAL SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LA FORMA DE PAGO SERÁ DE CONTADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: es correcta su apreciación
4	GENERAL SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EN CASO DE QUE LA CONVOCANTE NO CUMPLA CON EL PAGO PREVISTO DE LA PÓLIZA, SE PROCEDERÁ A EFECTUAR LA CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 40 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: La "convocante" estará en posibilidades de cumplir con los compromisos presupuestales que lleguen a contraerse derivados del presente proceso, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de adquisiciones, contabilidad austeridad entre otras.
5	ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL FOLIO ES DE CARÁCTER OPCIONAL, POR LO QUE NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO EL NO INCLUIRLO EN LA PROPUESTA DE MI REPRESENTADA.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jalisco

CRUZ VERDE NORTE
Dr. José Parah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 36810 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45050, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Guitiérrez No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel: 33 3110 7589

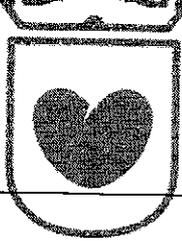
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Camelión Sañudo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Avenida la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Camelión Colotlán No. 515
Avenida Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: deberá apegarse a lo solicitado en bases de licitación, por lo que será indispensable que el foliado venga de la forma solicitada
6	ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. EN CASO DE QUE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR SEA NEGATIVA, SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL FOLIO PARA LA PROPUESTA DE MI REPRESENTADA PODRÁ REALIZARSE DE FORMA CONSECUTIVA (1, 2, 3, ETC.) Y DE FORMA INDEPENDIENTE LA PROPUESTA TÉCNICA DE LA ECONÓMICA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: deberá apegarse a lo solicitado en bases de licitación, por lo que será indispensable que el foliado venga de la forma solicitada
7	UNA VEZ RECIBIDAS LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA, NUMERAL 2, SUBNUMERAL J). SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE NO SERÁ NECESARIO PRESENTAR COMO PARTE DE NUESTRA PROPUESTA TÉCNICA, LAS CONDICIONES GENERALES QUE MI REPRESENTADA TIENE REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS (CNSF) PARA EL SEGURO SOLICITADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: es correcta su apreciación, debiendo indicar solo el numero de registro ante la CNSF de las condiciones generales vigentes.
8	UNA VEZ RECIBIDAS LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA, NUMERAL 2, SUBNUMERAL J). SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PARA TODO LO NO PREVISTO EN LAS BASES, OPERARÁN LAS CONDICIONES GENERALES DE MI REPRESENTADA, PREVALECIENDO LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE LICITACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3653 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jalisco

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Ferrer No. 550
Col. Villa de los Balcones
C.P. 45167
Tel: 33 3618 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3611 9471 y 33 3134 4800, ext. 8953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Calle Quintero No. 750
Col. Ciudad Federalismo
C.P. 45190
Tel: 33 3610 3659

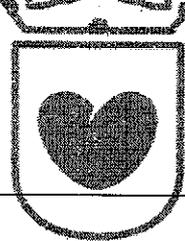
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Calle José Saltillo No. 100
Ciudad de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 3608 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chomitos
C.P. 45100, Tel: 33 3624 6323 y
33 3624 6324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Qui Preciado y C.I.
C.P. 45100, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 3610 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssn2.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	Respuesta: es correcta su apreciación, siempre y cuando sea para beneficio de la convocante y sus asegurados.
9	UNA VEZ RECIBIDAS LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA, NUMERAL 2, SUBNUMERAL M). SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE NO SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO EL NO AUTORIZAR LA RETENCIÓN DEL CINCO AL MILLAR EN EL ANEXO 9. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: es correcta su apreciación
10	FORMA EN QUE SE DEBERÁN PRESENTAR LAS PROPOSICIONES, NUMERAL 2. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL ÍNDICE SOLICITADO ES DE CARÁCTER OPCIONAL, POR LO QUE NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO EL NO INCLUIRLO EN LA PROPUESTA DE MI REPRESENTADA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: es correcta su apreciación
11	ACREDITACIÓN LEGAL, INCISO B) NUMERAL 2. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL COMPROBANTE DE DOMICILIO AL QUE SE REFIERE ES DEL DOMICILIO FISCAL DE MI REPRESENTADA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: es correcta su apreciación debiendo presentar también la licencia municipal a nombre del licitante de la oficina de representación Zona Metropolitana de Guadalajara
12	ACREDITACIÓN LEGAL, INCISO B) NUMERAL 2. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LA PRESENTACIÓN DE LA LICENCIA MUNICIPAL ES DE CARÁCTER OPCIONAL, TODA VEZ QUE NO APLICA PARA TODAS LAS LICITANTES Y EN SU CASO PODRÁ MANIFESTARSE EN ESCRITO CON FORMATO LIBRE Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: no es correcta su apreciación, podrá presentar licencia de Funcionamiento del lugar donde se encuentra establecido.
13	GARANTÍA.



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3623 0029
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Cruz Verde Norte No. 550
Col. Villa de los Berenés
C.P. 45100
Tel: 33 3623 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz Verde Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4500, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Cruz Verde Federalismo No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45100
Tel: 33 3410 7589

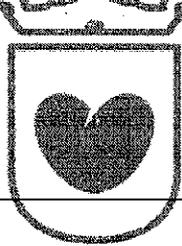
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Cruz Verde Villa de Guadalupe No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Cruz Verde Santa Lucía No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Cruz Verde Niña Eva No. 515
Av. Juan Gil Freyre y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4465

Correo electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	<p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ELIMINAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, TODA VEZ QUE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS SON CONSIDERADAS DE ACREDITADA SOLVENCIA, EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 15 Y 294 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, ASÍ COMO EL CRITERIO NORMATIVO NO. AD-2 DE NOVIEMBRE DE 2021 DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA; POR LO QUE NO ES NECESARIO ESTABLECER LA REFERIDA GARANTÍA MEDIANTE FIANZA O CHEQUE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>Respuesta: no es correcta su apreciación, deberá de apegarse a lo solicitado en bases</p>
<p>14</p>	<p>CONTRATO. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PREVIO A LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURÍDICO, LA CONVOCANTE PROPORCIONARÁ UNA VERSIÓN DEFINITIVA PARA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE LA LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>Respuesta: no es correcta su apreciación, deberá de apegarse a lo solicitado en bases</p>
<p>15</p>	<p>CONTRATO. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PREVIO A LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURÍDICO, LA CONVOCANTE PROPORCIONARÁ LA LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADA LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>Respuesta: es correcta su apreciación sin ser condicionante para la entrega y prestación del servicio</p>
<p>16</p>	<p>CONTRATO. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LA PÓLIZA DEL SEGURO SOLICITADO FUNGIRÁ COMO CONTRATO DEL SERVICIO ENTRE LA CONVOCANTE Y LA LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADA, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Carretera Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Parah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45107
Tel: 33 35918 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3611 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel: 33 3410 7589

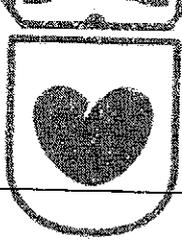
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sañito No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4505 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Av. de la Presa No. 295
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssm.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	Respuesta: no es correcta su apreciación, deberá de apegarse a lo solicitado en bases
17	CONTRATO. EN CASO DE QUE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR SEA NEGATIVA Y LA CONVOCANTE REQUIERA LA FIRMA DE UN CONTRATO, SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE DICHO CONTRATO CONTENDRÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LICITACIÓN Y SUS ANEXOS, ASÍ COMO LO QUE EN SU CASO SE DERIVE DE LA JUNTA DE ACLARACIONES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
18	Respuesta: es correcta su apreciación CONTRATO. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE, EN CASO DE QUE LA CONVOCANTE REQUIERA LA AMPLIACIÓN Y/O PRÓRROGA DE LA VIGENCIA DE CONTRATO ORIGINALMENTE PACTADO, EN APEGO AL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y ARTÍCULO 91 DE SU REGLAMENTO, PODRÁ SOLICITARLO AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO SIENDO LA ACEPTACIÓN DE CARÁCTER OPCIONAL Y CONVENIDA ENTRE LAS PARTES AL TRATARSE DE UN CONTRATO BILATERAL SUJETO A LA VOLUNTAD DE AMBAS PARTES; DE TAL FORMA QUE LAS CONDICIONES SERÁN ACORDADAS ENTRE EL PROVEEDOR Y LA CONVOCANTE, POR LO QUE NO SERÁ CONSTITUIDA COMO OBLIGATORIA, NI SE ESTABLECERÁ SANCIÓN ALGUNA POR NO OTORGARLA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: no es correcta su apreciación, deberá de apegarse a lo solicitado en bases
19	CONTRATO. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EN CASO DE EXTENSIÓN DE VIGENCIA SE PODRÁ ACTUALIZAR LA CUOTA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: no es correcta su apreciación, deberá de apegarse a lo solicitado en bases
20	ANEXO 5.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Callejón Municipal
Zapopan, Jalisco, México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Parah No. 950
Col. Villa de los Betances
C.P. 45107
Tel: 33 3633 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45089, Col. Las Águilas
Tel: 33 3633 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quiñero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel: 33 2010 7589

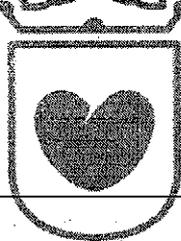
CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera Saillito No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4005 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Fresa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45210, Tel: 33 3624 8325 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4005 4485

Correo electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR LA VIGENCIA DEL SERVICIO SOLICITADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: la vigencia solicitada es de las 00:00 horas del 01 de enero de 2024 a las 23:59 horas del 30 de septiembre de 2024
21	ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR EL NÚMERO TOTAL DE ASEGURADOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: 1258
22	ANEXO 5. SE SUGIERE AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONSIDERAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN DE LAS SIGUIENTES COBERTURAS: FALLECIMIENTO CONSENTIMIENTO ORIGINAL FIRMADO POR EL ASEGURADO <ul style="list-style-type: none"> ▪ ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA ANTE NOTARIO DEL ACTA DE DEFUNCIÓN ▪ COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ▪ ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA ANTE NOTARIO DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO ▪ SI EL BENEFICIARIO ES EL CÓNYUGE, ORIGINAL DEL ACTA DE MATRIMONIO O COMPROBANTE DE CONCUBINATO ANTES UN JUEZ DE LO FAMILIAR ▪ PARA CUALQUIER OTRO BENEFICIARIO, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA ANTE NOTARIO DEL ACTA DE NACIMIENTO ▪ EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SEA MENOR DE EDAD, COMPROBANTE DE PATRIA POTESTAD ANTE UN JUEZ DE LO FAMILIAR. ▪ COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR O PASAPORTE VIGENTE DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO(S) ▪ ULTIMO RECIBO DE NÓMINA FIRMADO POR EL ASEGURADO, CUOTA PAGADA A LA ASOCIACIÓN O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE INDIQUE LA PERTENENCIA DEL ASEGURADO A LA COLECTIVIDAD Y/O PODER DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA ALCANZADA POR EL ASEGURADO A LA FECHA DEL SINIESTRO ▪ COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL (LOS) BENEFICIARIO(S) NO MAYOR A TRES MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EMISIÓN.



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farán No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 36818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quiñero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45190
Tel: 33 2410 7589

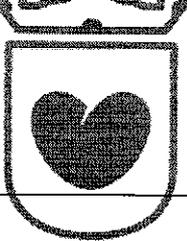
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

**SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA**

EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL, LAS AVERIGUACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO DEBEN ESTAR INTEGRADAS POR LO SIGUIENTE: LA AVERIGUACIÓN PREVIA, IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER, NECROPSIA, PARTE DEL TRÁNSITO EN CASO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO, EXÁMENES TOXICOLÓGICOS Y CONCLUSIONES.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

- ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL ASEGURADO
- CONSTANCIA DE CLAVE ÚNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN DEL ASEGURADO
- LLENADO DEL FORMATO DE DECLARACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS NO. 2
- DICTAMEN MÉDICO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- HISTORIAL CLÍNICO DONDE SE DESCRIBA EL ORIGEN DEL ESTADO DE INVALIDEZ
- DOCUMENTACIÓN QUE DEMUESTRE LA INVALIDEZ CONTINUA DURANTE TRES (3) Ó SEIS (6) MESES, SEGÚN SE HAYA ESTIPULADO; EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE EL PERIODO DE ESPERA NO OPERE.
- ÚLTIMO RECIBO DE NÓMINA FIRMADO POR EL ASEGURADO, CUOTA PAGADA A LA ASOCIACIÓN O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE INDIQUE LA PERTENENCIA DEL ASEGURADO A LA COLECTIVIDAD Y/O PODER DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA ALCANZADA POR EL ASEGURADO A LA FECHA DE LA INVALIDEZ
- COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL ASEGURADO NO MAYOR A TRES MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EMISIÓN.

EN CASO DE INVALIDEZ ACCIDENTAL, LA MISMA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA "INVALIDEZ" E INCLUIR ACTUACIONES COMPLETAS DEL MINISTERIO PÚBLICO EN COPIAS CERTIFICADAS.

ANTICIPO DE GASTOS FUNERARIOS

- CONSENTIMIENTO ORIGINAL FIRMADO POR EL ASEGURADO
- COPIA O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN
- ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
- COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR O PASAPORTE VIGENTE DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO(S)



Gobierno de
Zapopan

**HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN**

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Ferrán No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 35518 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45060, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Las Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7569

**CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE**

Carretera Sañilío No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4308 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chomitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 6323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

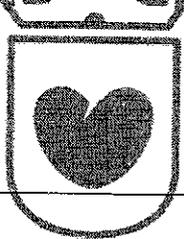
Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL (LOS) BENEFICIARIO(S) NO MAYOR A TRES MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EMISIÓN. ▪ ULTIMO RECIBO DE NÓMINA FIRMADO POR EL ASEGURADO, CUOTA PAGADA A LA ASOCIACIÓN O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE INDIQUE LA PERTENENCIA DEL ASEGURADO A LA COLECTIVIDAD Y/O PODER DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA ALCANZADA POR EL ASEGURADO A LA FECHA DEL SINIESTRO ▪ COMPROBANTE DE PARENTESCO DEL BENEFICIARIO <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	Respuesta: No se acepta su propuesta.
23	<p>ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE AMPLÍE EL TIEMPO DE PAGO DE LOS GASTOS FUNERARIOS DE 24 HORAS A 3 DÍAS HÁBILES, UNA VEZ QUE CONTEMOS CON EL FINIQUITO FIRMADO POR EL BENEFICIARIO SOLICITANTE, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá de apegarse a lo solicitado en bases
24	<p>ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE RATIFIQUE EN CASO DE SOLICITAR LA COBERTURA DE INVALIDEZ QUE PARA LA INCAPACIDAD/INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Y EN EL CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA EN EL DICTAMEN EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE, LA ASEGURADORA PODRÁ VALORAR LA PROCEDENCIA DE DICHO SUPUESTO MEDIANTE UN MÉDICO ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN MEDICINA DEL TRABAJO CON EL HISTORIAL COMPLETO DE DICHA INVALIDEZ FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá de apegarse a lo solicitado en bases
25	<p>ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE TODOS LOS PAGOS SE REALICEN POR MEDIO DE TRANSFERENCIA UNA VEZ QUE CONTEMOS CON EL FINIQUITO FIRMADO POR EL</p>



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jalisco, México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45107
Tel: 33 36818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel: 33 3410 7569

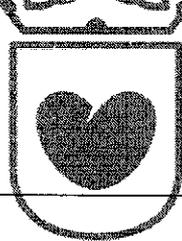
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA
Av. de la Frase No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 6323 y
33 3624 6324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.J.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	O LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: no se acepta su propuesta, deberá de apegarse a lo solicitado en bases
26	ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LAS COBERTURAS SOLICITADAS PARA ESTE SEGURO SON FALLECIMIENTO, MUERTE ACCIDENTAL E INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: no es correcta su apreciación, deberá de apegarse a la respuesta de la pregunta 27 de Metlife
27	ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE QUEDA EXCLUIDO DE ESTE SEGURO EL PERSONAL JUBILADO O PENSIONADO O PERSONAL EN PROCESO O ESTADO DE INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA NO ES CORRESTA SU APRECIACION, QUEDA CUBIERTO EL PERSONAL QUE ESTA EN EL LISTADO
28	ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EN EL LISTADO SE ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL CON LICENCIA MÉDICA (INCAPACIDAD), INDICANDO QUIENES Y LA CAUSA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA EN EL LISTADO ESTA TODO EL PERSONAL VIGENTE
29	ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE DENTRO DEL PERSONAL NO HAYA PERSONAS QUE PORTEN ARMAS DE FUEGO, EN CASO AFIRMATIVO FAVOR DE ESPECIFICAR QUIENES SON Y EL MOTIVO DE SU USO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Av. de Sur No. 3535
C.P. 45090, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Los Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

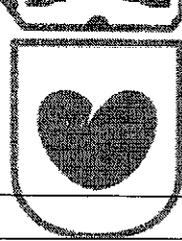
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sañililo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Press No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3524 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Camelera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

**SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA**

	Respuesta: es correcta su apreciación
30	ANEXO 5. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN QUE SE DEBERÁ CONSIDERAR PARA ESTE PROGRAMA DE SEGUROS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: la póliza será autoadministrada sin ajuste de prima al final de vigencia
31	ANEXO 6. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRME QUE, PARA CUMPLIR EN TOTALIDAD CON EL FORMATO, EN LA COLUMNA "DESCRIPCIÓN DEL BIEN" SE DEBERÁ INDICAR "PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ PARA LOS TRABAJADORES DEFINITIVOS, POR TIEMPO DETERMINADO Y RESIDENTES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUDO DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN PARA LOS 1258 EMPLEADOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DEL ANEXO 5", EN CASO CONTRARIO FAVOR DE INDICAR QUE SE DEBERA CONSIDERAR PARA EL CORRECTO LLENADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: favor de remitirse a la respuesta de la pregunta 14 de Aseguradora Patrimonial Vida
32	ANEXO 6. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EN LA COLUMNA "MARCA Y MODELO PROPUESTO" SE DEBERÁ PLASMAR "NO APLICA" EN VIRTUD DE QUE NO ES APLICABLE PARA EL SERVICIO SOLICITADO EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: se acepta su propuesta
33	ANEXO 7. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EN EL APARTADO "IVA" SE DEBERÁ PLASMAR "N/A" O "\$0.00" TODA VEZ QUE PARA EL SEGURO DE VIDA NO APLICA EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.). FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: se acepta su propuesta
34	ANEXO 7.



**Gobierno de
Zapopan**

**HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN**
Mamón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jalisco, México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 36516 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45050, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quiñera No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel: 33 2410 7589

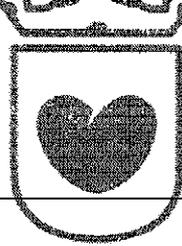
**CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE**
Quintero Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Prensa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 6323 y
33 3624 6324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4465

Correo electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR SE PODRÁ INCLUIR LA LEYENDA "EL SEGURO DE VIDA NO INCLUYE I.V.A.". FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: se acepta su propuesta
35	ANEXO 7. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR SE CUMPLIRÁ PRESENTANDO EL COSTO TOTAL DEL ASEGURAMIENTO EN EL ANEXO 7 DEBIDAMENTE REQUISITADO Y SOLO LA LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADA PRESENTARÁ EL COSTO POR ASEGURADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	Respuesta: es correcta su apreciación



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Pasadizo Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jalisco

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 590
Col. Villa de los Beltranes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Carretera de Sur No. 3535
C.P. 45060, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4500, ext. 2953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45160
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Satélite No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Prensa No. 795
Col. Santa María de los Chonitos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

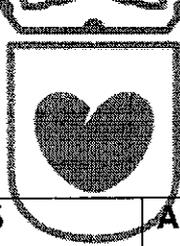
CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4465

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx



SEGUROS INBURSA, S.A.

Numero	Pregunta
1	ANEXO 5.. Se solicita a la Convocante confirmar que la vigencia solicitada para esta licitación es de 01 /01 /2024-30/09/2024 (9 meses). Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: la vigencia solicitada es de las 00:00 horas del 01 de enero de 2024 a las 23:59 horas del 30 de septiembre de 2024
2	ANEXO 5. Se solicita a la Convocante proporcionar listado de participantes en formato Excel indicando género , fecha de nacimiento , categoría . Favor de pronunciarse al respecto.
	la información en formato disponible se entregará al finalizar la junta de aclaraciones a los licitantes registrados en el presente concurso
3	ANEXO 5. Se solicita a la Convocante indicar Dado que será una póliza auto administrada, favor de confirmar que al término de la vigencia se obtendrá la diferencia con el importe de la Suma Asegurada total reportada en el período finalizado, a la que se aplicará la cuota media mensual, por un período igual a la mitad del período anterior, dando como resultado el importe del recibo (deudor o acreedor), correspondiente a este concepto, que incluye lo que corresponda a modificaciones en las Sumas Aseguradas y bajas o altas de Asegurados. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: la póliza será autoadministrada sin ajuste de prima al final de vigencia
4	ANEXO 5. Se solicita a la Convocante de indicar el presupuesto asignado. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos, por lo que se desecha su pregunta



Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

5	<p>ANEXO 5. Se solicita a la Convocante -indicar si el pago de prima quedara a cargo del contratante. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: es correcta su apreciación</p>
6	<p>ANEXO 5. Se solicita a la Convocante de dar una breve descripción de actividades del personal a asegurar. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
7	<p>ANEXO 5. Se solicita a la Convocante proporcionar siniestralidad detallada de los cinco últimos años donde deberá de incluirse número de eventos, cobertura afectada , fecha de ocurrido y la Suma Asegurada pagada. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos, por lo que se desecha su pregunta</p>
8	<p>ANEXO 5. Se solicita a la Convocante confirmar que todos los siniestros ocurridos antes del inicio de vigencia de la presente licitación quedarán a cargo y serán pagados por la aseguradora que actualmente tiene el programa, sean dentro de la vigencia normal y/o prorroga. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos, por lo que se desecha su pregunta</p>
9	<p>ANEXO 5. Se solicita a la Convocante proporcionar la siniestralidad de al menos las ultimas 3 vigencias indicando, monto, cobertura afectada, fecha de vigencia y fecha de ocurrido . Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos, por lo que se desecha su pregunta</p>
10	<p>ANEXO 5. Se solicita, a la Convocante proporcionar la prima pagada de los cinco últimos años. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: los cuestionamientos deberán formularse respecto de las bases y sus anexos por lo que la convocante no está obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no estén directamente vinculada con estos, por lo que se desecha su pregunta</p>
11	<p>ANEXO 5. Se solicita a la Convocante solicitar beneficio de Invalidez Total y Permanente solicitamos amablemente poder establecer un limite de edad de aceptación para la cobertura de invalidez de 64 ya que es la que se maneja en el mercado asegurador. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: todas las coberturas deberán ser sin limite de edad</p>
12	<p>ANEXO 5. Se solicita a la Convocante ratificar que el pago de la suma asegurada de la cobertura de invalidez total y</p>



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Carretera Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel. 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel. 33 35818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Carretera Sur No. 3535
C.P. 45090, Col. Las Águilas
Tel. 33 3531 0471 y 33 3134 4800, ext. 1953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel. 33 2410 7589

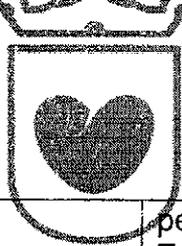
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel. 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Carretera la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chonitos
C.P. 45200, Tel. 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
A. Juan Gil Preciado y C. I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel. 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	permanente excluye el pago de la cobertura de fallecimiento. Favor de pronunciarse al respecto
	Respuesta: En caso que una persona asegurada realice una reclamación de seguro de vida por invalidez total y permanente y este falleciera durante el procedimiento de expedición del cheque y/o transferencia, la empresa aseguradora con la cual el trabajador haya iniciado el trámite, será la responsable de llevar el procedimiento hasta su conclusión y en su caso efectuar los pagos a los beneficiarios del asegurado fallecido.
13	ANEXO 5. Se solicita a la Convocante indicar si para el personal activo los beneficios solicitados son: - Fallecimiento - Beneficio de invalidez Total y permanente Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: no es correcta su apreciación, deberá de apegarse a la respuesta de la pregunta 27 de Metlife
14	ANEXO 5. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR GASTOS FUNERARIOS. Se solicita a la Convocante indicar si este punto se cumple con pago vía transferencia bancaria. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
15	ANEXO 5. GENERALIDADES. Se solicita a la Convocante indicar a que se refiere con Carta postmortem. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: formato de designación de beneficiarios que obra en los archivos de la Dirección de Recursos Humanos de este organismo
16	ANEXO 5. Generalidades. Se solicita a la Convocante indicar que para hacer realizar el proceso para el pago de indemnización se tendrá que validar la firma de la persona fallecida en dicha Carta Postmortem con la de la identificación oficial. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
17	ANEXO 5. SALVEDAD EN CASO DE INDEMNIZACIONES. Se solicita a la Convocante indicar que en esta salvedad se incluyen: identificaciones oficiales, actas de nacimiento, actas de matrimonio, acta de concubinato, del asegurado y beneficiario. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: en caso de que al integrar la documentación requerida sea imposible el contar con algún documento de los solicitados, el OPDSSZ tendrá el derecho de extender una carta responsiva que sirva para sustituir dicho documento, a excepción del acta de defunción
18	ANEXO 6. Se solicita a la Convocante indicar que en el formato se encuentra la tabla donde se encuentra la columna "Marca y modelo propuesto", se requiere nos indique si se puede eliminar o en su caso especificar que información será requerirá. Favor de pronunciarse al respecto
	Respuesta: deberá indicar No aplica
19	APERTURA DE PROPUESTAS. INCISO M) Se solicita a la Convocante indicar que el (ANEXO 9) Carta de aportación Cinco al Millar es opcional, la aceptación, y que esta en caso de ser negativa no es causa de descalificación de la



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Blvd. Amón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45050, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quiñero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45150
Tel: 33 2410 7589

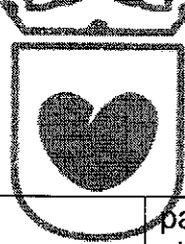
CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Saitillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.J.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
luz@perencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.zsmz.gob.mx





Salud
Zapopan

SEGUNDA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ CON NÚMERO
LPCC-029/2023 PARA LA CONTRATACIÓN DE
POLIZA DE SEGURO DE VIDA

	participación en el proceso licitatorio. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación, la aceptación es opcional
20	APERTURA DE PROPUESTAS. Se solicita a la Convocante indicar que se cumple entregando la USB con la propuesta técnica y económica en formato Word. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: deberá de apegarse a lo solicitado en bases
21	GENERAL. Se solicita a la Convocante indicar si los escritos serán dirigidos de la siguiente forma: ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN" PRESENTE. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación
22	GENERAL. Se solicita a la Convocante indicar si se puede entregar CARTA PODER, otorgando el representante legal, facultades a la persona que acuda a los Actos de presentación de Propuestas. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: es correcta su apreciación siempre y cuando cuente con las facultades para realizarlo
23	GENERAL. En caso de ser positiva la respuesta anterior, se solicita a la Convocante indique si se cumple presentando identificación oficial vigente. Favor de pronunciarse al respecto.
	Respuesta: deberá integrar la copia de identificación vigente de quien otorga y recibe el poder, así como de dos testigos.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Rancho Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel. 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jalisco México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Ferrah No. 550
Col. Villa de los Beñes
C.P. 45157
Tel. 33 36818 2700, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz Verde Sur No. 3535
C.P. 450 800, Col. Las Águilas
Tel. 33 3631 0471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel. 33 2410 7599

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera Sainillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel. 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel. 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colofán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel. 33 4305 4485

Correo electrónico
tur@opencencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.salud.gob.mx



Al no haber más cuestionamientos se da por concluida la presente acta de junta de aclaraciones, siendo las 11:32 horas del 28 de noviembre del 2023.

Firmando los presentes:

Servidor Público	Firma
Representante de la Jefatura de Adquisiciones. La Convocante	
Representante de la Jefatura de Recursos Humanos El requirente	