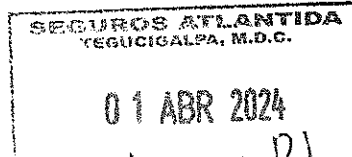


Oficio DCC-029/2024
22 de marzo de 2024.

**SEÑORES
SEGUROS ATLANTIDA S.A.
SU OFICINA**



Estimados Señores:

Cordialmente se les invita a participar en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada "CONTRATACIÓN DE SEGURO colectivo de VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO", la recepción de ofertas de esta licitación se estará realizando el martes (9) de abril de 2024, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en esta Oficina de Compras, seguidamente se llevará a cabo la apertura de ofertas a las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.), en el salón de sesiones Profa. Lila Caceres de Cerrato, ubicado en el 6to. Piso del edificio INPREMA Tegucigalpa.

Los pliegos de condiciones se encuentran disponibles en la plataforma digital www.inprema.gob.hn. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Atentamente,



ING. REYNALDO AGUIRRE CORDOVA
Jefe Depto. de Compras y Contrataciones

cc. Archivo

Oficio DCC-030/2024
22 de marzo de 2024.

**SEÑORES
FICOHSA SEGUROS S.A.
SU OFICINA**

Estimados Señores:

Cordialmente se les invita a participar en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada "CONTRATACIÓN DE SEGURO colectivo de VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO", la recepción de ofertas de esta licitación se estará realizando el martes (9) de abril de 2024, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en esta Oficina de Compras, seguidamente se llevará a cabo la apertura de ofertas a las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.), en el salón de sesiones Profa. Lila Caceres de Cerrato, ubicado en el 6to. Piso del edificio INPREMA Tegucigalpa.

Los pliegos de condiciones se encuentran disponibles en la plataforma digital www.honduras.com.hn. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Atentamente,


ING. REYNALDO AGUIRRE CÓRDOVA
Jefe Depto. de Compras y Contrataciones

cc. Archivo





Oficio DCC-035/2024
22 de marzo de 2024.

**SEÑORES
SEGUROS CONTINENTAL
SU OFICINA**

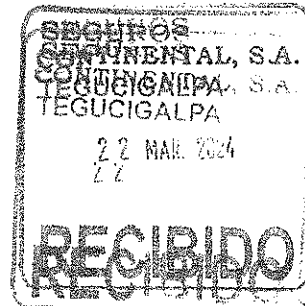
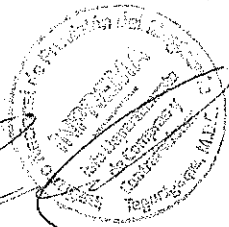
Estimados Señores:

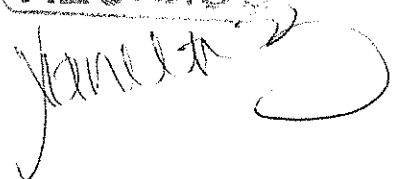
Cordialmente se les invita a participar en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada "CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO de VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO", la recepción de ofertas de esta licitación se estará realizando el martes (9) de abril de 2024, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en esta Oficina de Compras, seguidamente se llevará a cabo la apertura de ofertas a las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.), en el salón de sesiones Profa. Lila Caceres de Cerrato, ubicado en el 6to. Piso del edificio INPREMA Tegucigalpa.

Los pliegos de condiciones se encuentran disponibles en la plataforma digital www.honducompras.gob.hn. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Atentamente,


ING. REYNALDO AGUIRRE CORDOVA
Jefe Depto. de Compras y Contrataciones





cc. Archivo



Oficio DCC-034/2024
22 de marzo de 2024.

**SEÑORES
SEGUROS DEL PAÍS
SU OFICINA**

Estimados Señores:

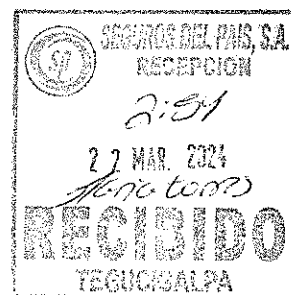
Cordialmente se les invita a participar en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada "CONTRATACIÓN DE SEGURO colectivo de VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO", la recepción de ofertas de esta licitación se estará realizando el martes (9) de abril de 2024, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en esta Oficina de Compras, seguidamente se llevará a cabo la apertura de ofertas a las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.), en el salón de sesiones Profa. Lila Caceres de Cerrato, ubicado en el 6to. Piso del edificio INPREMA Tegucigalpa.

Los pliegos de condiciones se encuentran disponibles en la plataforma digital www.honducorpras.gob.hn. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Atentamente,


ING. REYNALDO AGUIRRE CÓRDOVA
Jefe Depto. de Compras y Contrataciones

cc. Archivo



Oficio DCC-033/2024
22 de marzo de 2024.

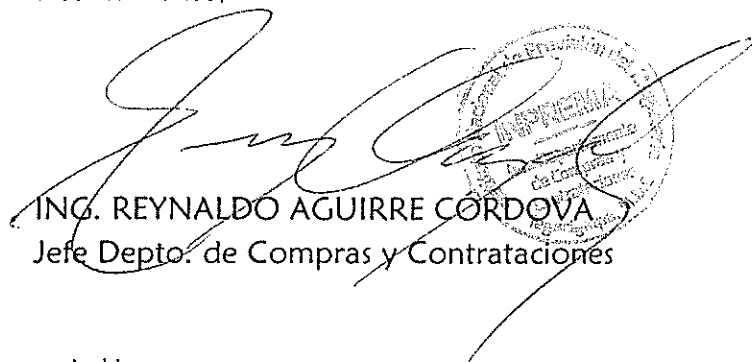
**SEÑORES
SEGUROS EQUIDAD
SU OFICINA**

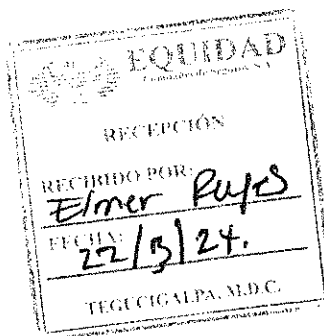
Estimados Señores:

Cordialmente se les invita a participar en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada "CONTRATACIÓN DE SEGURO colectivo de VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO", la recepción de ofertas de esta licitación se estará realizando el martes (9) de abril de 2024, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en esta Oficina de Compras, seguidamente se llevará a cabo la apertura de ofertas a las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.), en el salón de sesiones Profa. Lila Caceres de Cerrato, ubicado en el 6to. Piso del edificio INPREMA Tegucigalpa.

Los pliegos de condiciones se encuentran disponibles en la plataforma digital www.honducompras.gob.hn. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Atentamente,


ING. REYNALDO AGUIRRE CORDOVA
Jefe Depto. de Compras y Contrataciones



cc. Archivo

INPREMA

REPÚBLICA DE HONDURAS

Instituto Nacional de Previsión del Magisterio

RTN 08019995359959



Oficio DCC-032/2024
22 de marzo de 2024.

SEÑORES
SEGUROS CREFISA S.A.
SU OFICINA

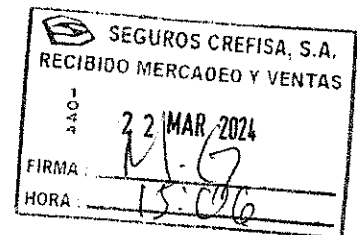
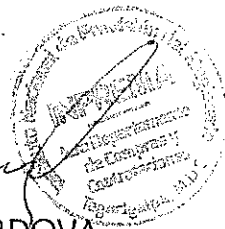
Estimados Señores:

Cordialmente se les invita a participar en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada "CONTRATACIÓN DE SEGURO colectivo de VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO", la recepción de ofertas de esta licitación se estará realizando el martes (9) de abril de 2024, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en esta Oficina de Compras, seguidamente se llevará a cabo la apertura de ofertas a las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.), en el salón de sesiones Profa. Lila Caceres de Cerrato, ubicado en el 6to. Piso del edificio INPREMA Tegucigalpa.

Los pliegos de condiciones se encuentran disponibles en la plataforma digital www.honducompras.gob.hn. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Atentamente,


ING. REYNALDO AGUIRRE CÓRDOVA
Jefe Depto. de Compras y Contrataciones



cc. Archivo



Oficio DCC-031/2024
22 de marzo de 2024.

**SEÑORES
SEGUROS BANRURAL
SU OFICINA**

Estimados Señores:

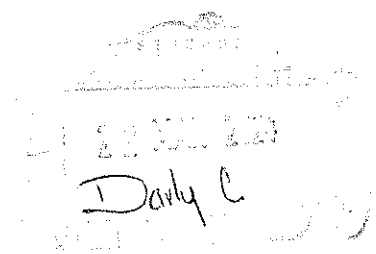
Cordialmente se les invita a participar en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada "CONTRATACIÓN DE SEGURO colectivo de VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO", la recepción de ofertas de esta licitación se estará realizando el martes (9) de abril de 2024, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en esta Oficina de Compras, seguidamente se llevará a cabo la apertura de ofertas a las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.), en el salón de sesiones Profa. Lila Caceres de Cerrato, ubicado en el 6to. Piso del edificio INPREMA Tegucigalpa.

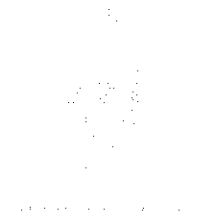
Los pliegos de condiciones se encuentran disponibles en la plataforma digital www.honducmpras.gob.hn. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Atentamente,


ING. REYNALDO AGUIRRE CORDOVA
Jefe Depto. de Compras y Contrataciones

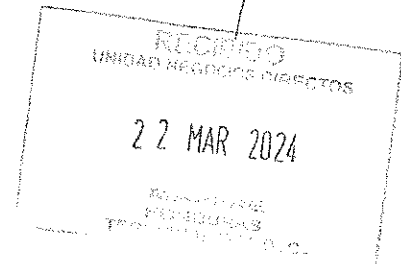
cc. Archivo


Daryl C



Oficio DCC-036/2024
22 de marzo de 2024.

Stalio es Garbancade



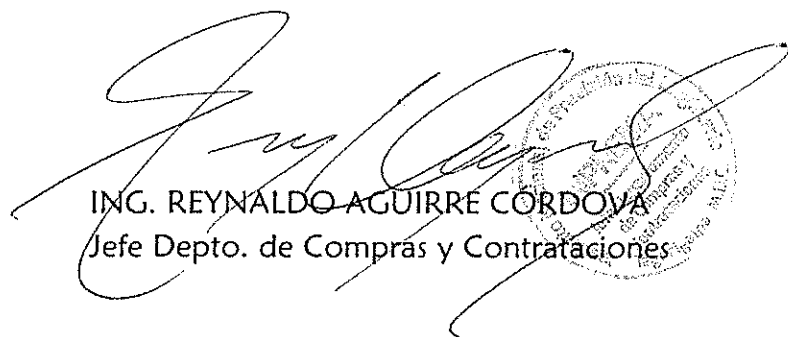
**SEÑORES
MAPFRE SEGUROS
SU OFICINA**

Estimados Señores:

Cordialmente se les invita a participar en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada “CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO de VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO”, la recepción de ofertas de esta licitación se estará realizando el martes (9) de abril de 2024, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en esta Oficina de Compras, seguidamente se llevará a cabo la apertura de ofertas a las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.), en el salón de sesiones Profa. Lila Caceres de Cerrato, ubicado en el 6to. Piso del edificio INPREMA Tegucigalpa.

Los pliegos de condiciones se encuentran disponibles en la plataforma digital www.honducompras.gob.hn. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Atentamente,


ING. REYNALDO AGUIRRE CORDOVA
Jefe Depto. de Compras y Contrataciones

cc. Archivo



DOCUMENTO DE LICITACIÓN

**INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL
MAGISTERIO**

INPREMA

LICITACIÓN PRIVADA

No. INPREMA-LP-GC-005-2024

**“CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y
MÉDICO HOSPITALARIO”**

Fuente de Financiamiento: Fondos Propios

Tegucigalpa M.D.C. marzo 2024

INDICE

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES	4
IO-01.- CONTRATANTE	4
IO-02.- TIPO DE CONTRATO	4
IO-03.- OBJETO DE CONTRATACIÓN	4
IO-04.- IDIOMA DE LAS OFERTAS	4
IO-05.- PRESENTACIÓN DE OFERTAS	4
IO-05.01.- CONSORCIO	5
IO-06.- VIGENCIA DE LAS OFERTAS	5
IO-07.- GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	5
IO-08.- PLAZO DE ADJUDICACIÓN	5
IO-09.- DOCUMENTOS A PRESENTAR	5
IO-09.1.- INFORMACIÓN LEGAL	6
IO-09.2.- INFORMACIÓN FINANCIERA.....	7
IO-09.3.- INFORMACIÓN TÉCNICA/EXPERIENCIA.....	7
IO-09.4.- INFORMACIÓN ECONÓMICA.....	7
IO-09.5.- DOCUMENTOS A PRESETAR POR EL OFERENTE GANADOR PREVIO A FIRMAR EL CONTRATO, SEGÚN ARTÍCULO 30 DEL PREGRAMENTO DE LA LCE	7
IO-10.- ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN	8
IO-10.1.- ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN	8
IO-11.- EVALUACIÓN DE OFERTAS	8
IO-12.- ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	11
IO-13.- ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	11
IO-14.- NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN	11
IO-15.- FIRMA DEL CONTRATO	11
IO-16.- LICITACIÓN DESIERTA O FRACASADA	12
IO-17.- DERECHO DE EL INPREMA A MODIFICAR LAS CANTIDADES	12

SECCIÓN II – CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	13
CC-01.- ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	13
CC-02.- PLAZO CONTRACTUAL	13
CC-03.- CESACIÓN DEL CONTRATO	13
CC-04.- LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
CC-05.- PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
CC-06.- PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN	13
CC-07.- GARANTÍAS	14
CC-08.- FORMA DE PAGO	15
CC-09.- MULTAS	15
CC-10.- RESCISIÓN O RESOLUCIÓN DE CONTRATO	15
SECCIÓN III – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	16
ET-01.- NORMATIVA APLICABLE	16
ET-02.- CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	16
ET-03.- ACCESORIOS	32
ET-04.- SERIES	32
ET-05.- CATÁLOGOS	32
ET-06.- OTROS	32

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) promueve la Licitación Privada No. INPREMA-LP-GC-005-2024 que tiene por objeto la Contratación de SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta Licitación se podrá otorgar un Contrato de suministro de SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO, entre el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) y el Oferente ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

El presente proceso de Licitación tiene por objeto el Suministro de los SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO, que se encuentra conformado por los lotes que se detallan en las Especificaciones Técnicas.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las Ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Cada empresa podrá presentar su oferta por uno, por varios o por la totalidad de los lotes que corresponden a los seguros requeridos. Las ofertas junto con la documentación requerida, deberán presentarse físicamente en dos sobres sellados (original y una copia) en: Las Oficinas del Departamento de Compras y Contrataciones de EL INPREMA.

Ubicada en: Quinto piso Edificio de INPREMA Tegucigalpa M.D.C.

El último día para presentación de ofertas será: **Hasta el nueve (9) de abril de 2024.**

La hora límite de presentación de ofertas será: Diez de la mañana (10:00 a.m.), hora oficial de la República de Honduras

El acto público de apertura de ofertas se realizará el en el Salón de Sesiones del Directorio, ubicado en el 6to. Piso de INPREMA Tegucigalpa, a partir de las 10:15 a.m., hora oficial de la República de Honduras.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras 1. Los Oferentes o sus representantes que deseen apersonarse al momento de la apertura de ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente citada.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación. No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, EL INPREMA podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los Oferentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de Garantía de Mantenimiento de Oferta.

IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor de por lo menos, el dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias, así como cheques certificados emitidos por instituciones debidamente autorizadas. La Garantía deberá tener una **vigencia mínima de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de apertura de las ofertas.**

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del Contrato al Oferente ganador, se dará dentro de los noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas, pudiendo ampliarse dicho plazo en caso fortuito o situaciones de fuerza mayor.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada Oferente deberá incluir en su oferta (original y una copia) de la documentación legal, financiera y técnica que respalde la validez de su oferta. En el caso de los documentos que no sean originales, deben ser legibles y ser autenticados (**1 auténtica de fotocopias**); de igual manera los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa deben ser autenticados (**1 auténtica de firmas**). La oferta debe presentarse foliada con su respectivo **índice al inicio** de la misma, firmada y sellada en todas sus páginas. Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

IO-09.1 Información Legal:

Documentos No Subsanables:

1. Carta Propuesta firmada y sellada por el Representante Legal del Oferente de acuerdo al Formulario de Presentación de Oferta.
2. Cuadro Lista de Precios de conformidad al Formato, firmado y sellado por el Representante Legal.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

Documentos Subsanables:

1. Formulario de Información sobre el Oferente.
2. Declaración Jurada Sobre Prohibiciones o Inhabilidades establecidas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
3. Declaración Jurada del Oferente y de su Representante Legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
4. Declaración Jurada de Calidad de los servicios ofrecidos.
5. Fotocopia de Escritura de Constitución y sus reformas, si las hubiere, debidamente inscritas en el Instituto de la Propiedad (IP).
6. Fotocopia de Poder del Representante Legal del Oferente, debidamente inscrito en el Instituto de la Propiedad (IP).
7. Permiso de Operación emitido por la Alcaldía Municipal del domicilio del Oferente.
8. Fotocopia de RTN del Oferente.
9. Fotocopia de Documento Nacional de Identificación y Registro Tributario Nacional (RTN) del Representante Legal.
10. Constancia de inscripción y solvencia de la Cámara de Comercio del domicilio del Oferente.
11. Fotocopia de Inscripción en el Registro de Proveedores de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) ó fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de inscripción en dicho Registro, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta”.**
12. Autorización para operar como Compañía Aseguradora en Honduras emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
13. Constancia de Reasegurador Internacional aprobado por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (C.N.B.S.).

IO-09.2 Información Financiera:

- Fotocopia de Estados Financieros correspondientes al período 2021-2022 debidamente auditados por una Firma Auditora registrada en la C.N.B.S.
- Autorización para que EL INPREMA pueda verificar la documentación presentada.

IO-09.3 Información Técnica/Experiencia:

- Tres (3) constancias de clientes con los cuales han suscrito Contratos similares al ofertado, certificando la buena calidad de los servicios brindados, indicando en la misma la dirección y teléfono de las empresas que las extienden, estas constancias deben corresponder a los últimos tres años.
- Para las compañías que han suscrito Contratos con EL INPREMA anteriormente, se solicita presentar constancia de satisfacción de los servicios brindados a este Instituto, emitida por el Departamento de Talento Humano

IO-09.4 Información Económica:

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
- Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.
- El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a EL INPREMA en el lugar y fechas especificados en estas bases.

IO-09.5 DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL OFERENTE GANADOR PREVIO A FIRMAR EL CONTRATO, SEGÚN EL ART. 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO

- Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR);
- Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier Contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República, tanto del Oferente como de su Representante Legal;
- Constancia de encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S.), de conformidad con lo previsto en el artículo 65

párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.

- Certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado emitida por la ONCAE.
- Solvencia Municipal del Oferente
- Croquis y teléfonos.
- Llenar formato para contratista.

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **EL INPREMA**, mediante correo electrónico a raguirre@inprema.gob.hn; sverde@inprema.gob.hn o en su defecto, por escrito a la dirección y contacto siguiente:

Departamento de Compras y Contrataciones, ubicado en el quinto piso del edificio INPREMA, frente a Plaza Bancatlan, Boulevard Centroamérica, Tegucigalpa M.D.C.

EL INPREMA responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo las interrogantes planteadas. Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas hasta antes del **tres (3) de abril de 2024**, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.1 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

EL INPREMA podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda. Toda enmienda emitida formará parte integral del expediente de esta licitación y deberá ser comunicada por escrito, ya sea en físico o mediante correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones. Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS 1” (www.honducompras.gob.hn).

EL INPREMA podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:¹

¹ Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

11.1 Fase I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de EL INPREMA (la especie de garantía es aceptable, la vigencia y el valor son suficientes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sociedad Oferente se encuentra legalmente constituida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia autenticada de RTN del Oferente y de su Representante Legal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. ²		
La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.		
Fotocopia del Permiso de Operación vigente.		
Otros aspectos verificables		

11.2 Fase II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Estados Financieros correspondientes al período 2021-2022 debidamente auditados por una Firma Auditora registrada en la C.N.B.S.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorización para que INPREMA pueda verificar la documentación presentada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² En el caso en que el Oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del Oferente, constancia de colegiación del Oferente y copia autenticada de RTN del Oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

11.3 Fase III, Evaluación Técnica/ Experiencia

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Tres (3) constancias de clientes con los cuales han suscrito Contratos similares al ofertado, certificando la buena calidad de los servicios brindados, indicando en la misma la dirección y teléfono de las empresas que las extienden, estas constancias deben corresponder a los últimos tres (3) años.		
Documentos que avalen su experiencia en el INPREMA.	[]	[]

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (NO APLICA)

De la muestra de **[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]**, **[insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos]**, unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:]

Ensayo 1: **[insertar detalle de ensayo a realizar]**]

Ensayo 2: **[insertar detalle de ensayo a realizar]**]

Ensayo 3: **[insertar detalle de ensayo a realizar]**]

Ensayo 4: **[insertar detalle de ensayo a realizar]**]

Ensayo 5: **[insertar detalle de ensayo a realizar]**]

Para superar esta fase, al menos **[insertar número de unidades]** de las **[insertar número de unidades]** unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.]

Los ensayos serán efectuados en presencia de la Comisión Evaluadora de las ofertas, bajo la veeduría técnica de **[insertar nombre de entidad normativa]** y observación de la **[insertar nombre de entidad técnica]**

Solamente las ofertas que superen éstas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

11.4 FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes	[]	[]
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La Comisión Evaluadora podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al Oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables, de acuerdo con lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del Contrato se hará dentro del plazo de validez de las ofertas, al Oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el Contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más ventajosa y por ello mejor calificada, **de conformidad a los lotes requeridos** y de acuerdo con criterios objetivos establecidos, en este último caso, deberá ser suficientemente motivada.

IO-14 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN

La resolución que emita EL INPREMA adjudicando el Contrato, será notificada a los Oferentes, dejándose constancia en el expediente y publicada. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el Contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del Contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Si el Oferente no acepta la adjudicación, no firma el Contrato o no presenta la documentación detallada en la cláusula IO-09.05 dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de Mantenimiento de Oferta. Se procederá a adjudicar el Contrato al Oferente que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

IO-16 LICITACIÓN DESIERTA O FRACASADA

La presente Licitación se declarará desierta cuando no se hubieren presentado ofertas y se declarará fracasada en los casos siguientes:

- 1) Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado o en sus disposiciones reglamentarias;
- 2) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de Condiciones; y,
- 3) Cuando se comprobare que ha existido colusión.

IO-17.- DERECHO DE EL INPREMA A MODIFICAR LAS CANTIDADES

Al momento de adjudicar el Contrato, EL INPREMA se reserva el derecho a aumentar o disminuir las cantidades de los Bienes y/o Servicios objeto de esta Licitación, sin alterar los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta, como se detalla a continuación:

- a) El máximo porcentaje en que el alcance de los servicios podrá ser aumentado es: Veinticinco por ciento (25%).
- b) El máximo porcentaje en que el alcance de los servicios podrá ser disminuido es: Veinticinco por ciento (25%).

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El Contrato objeto de esta Licitación, estará vigente por un período de doce (12) meses a partir de la nota de adjudicación de los SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento en el suministro o la ejecución de los servicios.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega de los SERVICIOS DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO objeto de esta licitación se hará en: De conformidad a lo establecido en la SECCION III - Especificaciones Técnicas de estos Pliegos de Condiciones.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO (NO APLICA)

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de EL INPREMA, bajo ninguna circunstancia EL INPREMA estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente Contrato.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del Contrato, a fin de programar el día y la hora de la recepción de conformidad a la SECCIÓN III - Especificaciones Técnicas de estos Pliegos de Condiciones.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente Fianzas y Garantías Bancarias emitidas por Instituciones Financieras debidamente autorizadas, para las garantías siguientes:

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- **Plazo de Presentación:** Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores al recibo de la notificación de adjudicación.
- **Valor:** La Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá ser por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- **Vigencia:** La Garantía de Cumplimiento deberá estar vigente desde el inicio del Contrato, hasta tres (3) meses posteriores a la fecha de vencimiento del mismo.

Esta garantía se incrementará en la proporción en que el contrato llegase a aumentar. Si el Contrato se amplía por un periodo mayor de dos (2) meses, el contratista deberá ampliar su Garantía de Cumplimiento de manera que venza tres (3) meses después del nuevo plazo del Contrato.

b) GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO (NO APLICA)

- **Plazo de presentación:** *[insertar número de días]* días hábiles después de la recepción final del suministro.
- **Valor:** La Garantía de Calidad sustituirá la Garantía de Cumplimiento del Contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- **Vigencia:** *[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]* contado a partir de la recepción final.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO: (N/A)

- **Plazo de presentación:** *[insertar número de días]* días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- **Objeto:** responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- **Vigencia:** *[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]* contado a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

El INPREMA pagará Trimestralmente los SERVICIOS SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO, en un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro, por los servicios antes descritos, a la vez el contratista deberá adjuntar la documentación siguiente:

- Factura original a nombre de EL INPREMA, con numeración CAI.
- Recibo original de pago a nombre de EL INPREMA, indicando el número de factura a cancelar.
- Copia de Constancia electrónica de estar sujeto al Régimen de Pagos a Cuenta vigente, emitida por la SAR.
- Otros que sean requeridos por EL INPREMA
- **Proporcionar la siniestralidad del último trimestre para cada ramo de seguro.**

Si no se presentan los documentos requeridos se atrasará el pago sin responsabilidad alguna para EL INPREMA.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en el artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado y al artículo 113 de las Disposiciones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República del Ejercicio Fiscal vigentes.

CC-10 RESCISIÓN O RESOLUCIÓN DE CONTRATO

En el contrato que se suscriba con el Oferente adjudicado, se establecerá lo prescrito en las Disposiciones de Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el Ejercicio Fiscal 2024 en su artículo 115, la cláusula siguiente: "... dará lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación para EL INPREMA, que el pago corresponde a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de la rescisión o resolución del contrato, igual medida se aplicará en caso de recorte presupuestario de los fondos nacionales, por razones de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia ..."

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ET-01 NORMATIVA APLICABLE

- Ley de Contratación del Estado y su Reglamento,
- Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigentes,
- Ley de Procedimiento Administrativo y
- Otras que apliquen.

ET-02 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

El propósito del presente proceso de licitación es realizar una contratación integral de los Seguros Corporativos con una sola Compañía, sin embargo y de acuerdo a su conveniencia, EL INPREMA **podrá adjudicar** varios contratos por **lotes separados** entre las Compañías Oferentes, de acuerdo a los menores precios, cumplimiento de requisitos técnicos y mejores beneficios ofrecidos por cada Compañía. En este sentido las Compañías podrán ofertar por uno o por ambos seguros de acuerdo a su capacidad.

Las disposiciones señaladas en los Documentos de Licitación, están por encima de las coberturas y exclusiones indicadas en las Condiciones Generales y particulares de las Pólizas emitidas por las Compañías de Seguros.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO

CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS PARA SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE EL INPREMA:

1. Las presentes constituyen las normas a que se sujetará esta licitación.
2. Se entregará un listado de Funcionarios y Empleados de EL INPREMA con la información necesaria para elaborar las ofertas, a las compañías aseguradoras que hayan comprado el documento base.
3. Los beneficios y condiciones establecidas para estos seguros, aplicarán desde el primer día de vigencia, tanto al grupo asegurado inicial, como al personal que sea adicionado durante la vigencia de las pólizas, los cuales serán comunicados oportunamente a la compañía aseguradora que se adjudique este proceso de licitación.
4. Cada compañía de seguros participante deberá incluir en su oferta, un cuadro resumen de las coberturas de los productos de seguros licitados, detallando los aspectos excluidos en la póliza.

5. Por su naturaleza estos seguros estarán sujetos a altas y bajas de personal (ingresos y salidas) durante la vigencia de los mismos, las cuales habrán de considerarse en los pagos trimestrales a cobrar mediante endosos de aumento o disminución de sumas aseguradas y primas, según corresponda.
6. Las Compañías Aseguradoras deberán adjuntar a su oferta el listado de las farmacias, hospitales y otros proveedores relacionados.
7. La Compañía de Seguros se compromete a enviar al menos una (1) vez por semana o de acuerdo a demanda un oficial de la compañía para recibir y revisar los reclamos presentados y asesorar a los asegurados en consultas o dudas que se presenten.
8. Queda entendido y convenido que de acuerdo a lo establecido en el Artículo No.99 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, este Contrato no está sujeto a comisiones por intermediación.

LOTE A. ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO DE VIDA

- a) La cobertura que se otorga es por las veinticuatro (24) horas, los siete días de la semana sin restricción alguna, respecto al lugar de ocurrencia del siniestro, residencia, ocupación, viajes o género de vida de los componentes del grupo asegurado.
- b) La edad máxima de ingreso para la cobertura al seguro de vida para nuevos ingresos es de sesenta y cinco (65) años.
- c) La edad de permanencia en el grupo asegurado será hasta los setenta y cinco (75) años.
- d) Por su naturaleza el seguro está sujeto a altas y bajas que se susciten en el grupo asegurado, modificaciones de la suma asegurada por cambios de sueldo, ajustes, períodos de vacaciones, entre otros, los cuales serán comunicados por el Instituto a la Compañía de Seguros utilizando los procedimientos normales y mediante simple comunicación por escrito, más el pago de la prima correspondiente, en cada caso teniendo EL INPREMA hasta sesenta (60) días para hacer dichas notificaciones.
- e) Todos los reclamos y/o requerimientos de pago generados por la ejecución de la presente póliza serán realizados por EL INPREMA, a través del Departamento de Talento Humano.
- f) En caso de indemnización, el período máximo para pago será de quince (15) días calendario, una vez recibida la documentación en tiempo y forma por la Compañía de Seguros.

D.1. COBERTURAS:

1. Muerte Natural

Garantiza el pago de una indemnización equivalente a cuarenta y ocho (48) sueldos, aproximados al millar superior, en un solo desembolso.

2. Muerte Accidental

Garantiza el pago de doble indemnización de la suma asegurada por la cobertura de muerte natural, en un solo desembolso, en caso de muerte accidental. Se considera accidente aquel que produzca al asegurado alguna lesión corporal que hubiere resultado directa e independientemente de otras causas, de medios externos, violentos y fortuitos, de la cual haya evidencia visible de contusión o herida en el exterior del cuerpo (excepto en el caso de ahogamiento o por lesión interna comprobable por autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de algunos de sus miembros, órganos o funciones. En esta cobertura se considerará como muerte accidental los daños causados por armas siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.

3. Muerte Accidental Calificada

En caso de muerte accidental calificada se indemnizará el triple de la suma asegurada por la cobertura de muerte natural, en un solo desembolso. Se entenderá por muerte accidental calificada la que se presente al Asegurado: **(a)** mientras estuviese viajando como pasajero en cualquier vehículo público impulsado mecánicamente, manejado y despachado regularmente por un empresario de transporte público contra pago de pasajes sobre una ruta terrestre establecida para servicio regular de pasajeros; o **(b)** mientras estuviese viajando como pasajero en un ascensor normal de pasajeros; (excluyendo los ascensores en minas); o **(c)** como consecuencia del incendio de cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Asegurado al comienzo del incendio.

4. Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental

Se garantiza el pago de la indemnización que corresponda de acuerdo con la siguiente Tabla de Indemnizaciones, por las lesiones que el Asegurado sufiere en un accidente, si tal lesión por sí sola, dentro de 90 días a partir de la fecha del accidente, causare:

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE SOBRE SUMA ASEGURADA:
1. Pérdida de ambos brazos o de ambas manos	100%
2. Pérdida de ambas piernas o de ambos pies	100%
3. Pérdida de un brazo o de una mano junto con la de una pierna o de un pie	100%
4. Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo	100%
5. Ceguera irreparable de ambos ojos	100%
6. Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo	100%
7. Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al	100%

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE SOBRE SUMA ASEGURADA:
asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	
8. Pérdida del brazo derecho arriba del codo	65%
9. Pérdida de la mano derecha	60%
10. Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo	53%
11. Pérdida de la mano izquierda	48%
12. Pérdida de una pierna arriba de la rodilla	65%
13. Pérdida de un pie	40%
14. Pérdida de la vista de un ojo	50%
15. Pérdida total e irreparable del habla	50%
16. Sordera total e incurable de los oídos	50%
17. Pérdida del dedo pulgar e índice de una mano	25%
18. Pérdida de cualquiera de los dedos de la mano y de igual manera los dedos del pie, total o parcial cubriendo también las falanges	5% por falange

Si el funcionario o empleado asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización. Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente. En esta cobertura se considerará como desmembramiento accidental los daños causados por armas siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.

5. Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Incapacidad Total y Permanente

En caso que el Asegurado sufra un accidente o una enfermedad que lo inhabilite para efectuar su trabajo u otros por el cual pudiere recibir una remuneración, la Compañía de Seguros pagará un anticipo del 50% de la suma asegurada y el 50% de la suma asegurada restante mediante doce (12) rentas mensuales, que se determinará dividiendo el porcentaje no anticipado de la suma asegurada entre doce (12) meses. Sin embargo, si el asegurado inválido falleciera antes de haber percibido la totalidad de las 12 fracciones del capital asegurado, el saldo restante será entregado a los beneficiarios designados, en un solo pago.

Se considera Invalidez Total y Permanente el hecho de que el asegurado, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales o por enfermedad que impliquen una pérdida de funciones igual o mayor al 50% de su capacidad para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar alguna utilidad y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de 6 meses consecutivos.

También se reconocerá como incapacidad total y permanente a causa de enfermedad o accidente, las siguientes:

1. La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos;
2. La pérdida total de ambas manos;
3. La pérdida total de ambos pies;
4. La pérdida total de una mano y un pie conjuntamente; o
5. La pérdida total de una mano o un pie y la vista de un ojo;
6. La lesión permanente de la columna vertebral.

6. Exoneración de Prima por Incapacidad Total y Permanente.

En caso que el asegurado sufra un accidente o una enfermedad que lo inhabilite de forma total y permanente para efectuar su trabajo u otro por el cual pudiera percibir una remuneración, la compañía Aseguradora exonera del pago de la prima a EL INPREMA.

7. Cobertura de Suicidio

Se extiende cobertura a partir del primer día de vigencia o inclusión del asegurado en la póliza, y garantiza el pago de una indemnización equivalente a la suma asegurada en la cobertura por muerte, en un solo desembolso.

8. Gastos Fúnebres

En adición al Seguro de Vida se incluye la cantidad correspondiente al Beneficio de Gastos Fúnebres por un monto de Cincuenta Mil Lempiras Exactos (L.50,000.00), el cual se pagará a EL INPREMA, tan pronto presente a la Aseguradora la notificación escrita del fallecimiento del empleado asegurado, acompañada del acta de defunción original, para que éste lo entregue a los parientes más cercanos del empleado asegurado fallecido.

9. Cobertura por Enfermedades Preexistentes

Cobertura total en caso de muerte por enfermedades preexistentes, desde el primer día de la vigencia para el grupo asegurado inicial, así como a partir de la fecha de inclusión de nuevos funcionarios y empleados en cualquier tiempo durante la vigencia de la póliza, sin límite de preexistencias.

10. Adelanto de Capital por Enfermedad Terminal

La Compañía concederá el beneficio de un adelanto equivalente al 40% sobre la suma de seguro de vida por muerte natural cuando un funcionario o empleado asegurado haya sido diagnosticado como enfermo terminal, aún derivada de una enfermedad preexistente, con una razonable seguridad de fallecimiento en los siguientes doce (12) meses; siempre y cuando

sea comprobada y confirmada con una segunda opinión por un médico que designe la Compañía Aseguradora y el funcionario o empleado asegurado haya estado cubierto bajo la póliza un mínimo de tres (3) meses. Efectuada la diagnosis de la enfermedad terminal cubierta por esta Cláusula, el Capital Asegurado por muerte no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa.

11. Pago de las Indemnizaciones por Reclamos

La Compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios designados, la indemnización que corresponda por los siniestros reportados y amparados por la presente póliza, los que en primera instancia cubrirán la responsabilidad laboral en caso de accidente o enfermedad laboral.

12. Cláusula de Errores u Omisiones

Queda convenido que en caso de producirse cualquier variación o modificación de los registros relacionados con el grupo asegurado cuya información, para su inclusión en las pólizas, hubiera sido omitida involuntariamente o proporcionada erróneamente por el Instituto, sea en forma total o parcial, tal variación o modificación será admitida para todos los efectos de la cobertura, tanto si es posteriormente descubierta y comunicada por el mismo INPREMA, como si se comprueba con ocasión de un siniestro. En cualquier caso, dicha situación dará lugar al correspondiente pago o ajuste de prima con efecto retroactivo a la fecha en que se debió informar correcta o completamente la materia asegurada, verificando en planillas de personal manejadas por el Departamento de Talento Humano de EL INPREMA la fecha de ingreso de los funcionarios y/o empleados omitidos.

LOTE B. ESPECIFICACIONES DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO

El Seguro Colectivo Médico Hospitalario será cubierto por el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) y cubrirá los Gastos Dentales, Oftalmológicos y Médicos incurridos en caso de enfermedad o accidente para funcionarios y empleados del Instituto, así como para los dependientes de éstos, conforme al listado de asegurados proporcionado por el Instituto y sobre el cual la Compañía Aseguradora presentará su oferta, detallando el costo por asegurado principal, por dependientes y por cobertura.

I.- ASPECTOS GENERALES:

El Seguro Médico Hospitalario comprenderá las coberturas siguientes:

1. La cobertura que se otorga es por las veinticuatro (24) horas, siete (7) días de la semana.
2. Elegibilidad: Serán elegibles para participar en el seguro médico los funcionarios y empleados activos y permanentes de EL INPREMA, menores de setenta (70) años de edad. Para nuevos ingresos, se aceptará personal con menos de sesenta y cinco (65) años de edad

renovable hasta los setenta (70) años. Los límites para otorgar cobertura a los dependientes será la siguiente:

- a) Cónyuge legítimo del asegurado titular (que no esté divorciado o separado legalmente) o compañero de hogar, menor de setenta (70) años de edad. Para nuevos ingresos, la edad máxima de aceptación será de sesenta y cinco (65) años de edad.
 - b) Hijos, hijos adoptados legalmente y/o hijastros, a partir del onceavo (11vo.) día de nacido hasta el cumplimiento de los dieciocho (18) años de edad, siendo condición indispensable que sean solteros, sin hijos y que dependan económicamente de los padres; extendiéndose la cobertura hasta el cumplimiento de los veinticinco años (25) años de edad, siempre que mantengan su condición de aceptación previa y que se encuentren estudiando a tiempo completo; los hijos en condición de discapacidad estarán en la cobertura sin límite de edad.
3. Cobertura para la totalidad de riesgos por enfermedades pre-existentes inmediatamente a la vigencia de la póliza y hasta el máximo vitalicio, incluyendo maternidad y enfermedades congénitas, para los empleados y/o sus familiares dependientes que formen parte de la póliza, sea que el asegurado tuviera conocimiento o no de ello, sin necesidad de presentar evidencia de salud.
 4. Cobertura en caso de siniestros ocurridos en conmociones civiles, motines, disturbios públicos, riñas, huelgas y cualquier otra actividad similar siempre y cuando la participación del asegurado o dependiente sea circunstancial y no como sujeto activo en los eventos antes descritos.
 5. Por su naturaleza, el seguro está sujeto a altas y bajas que se susciten en el grupo asegurado, por lo que la cobertura debe concederse automáticamente para el ingreso de nuevos empleados y/o sus dependientes, pagando la prima convenida a meses enteros y con fecha efectiva desde el primer día de trabajo activo del empleado. De igual manera, en caso de baja la Compañía efectuará la devolución de primas a meses completos por cancelación de empleados. Los aumentos y/o disminuciones al grupo asegurado serán comunicados por EL INPREMA a la Compañía Aseguradora, utilizando los procedimientos normales y mediante simple comunicación por escrito, más el pago de la prima correspondiente, en cada caso teniendo EL INPREMA hasta sesenta (60) días para hacer dichas notificaciones.
 6. La prima anual que resulte de este Contrato, se fraccionará en cuatro (4) pagos trimestrales.
 7. Exoneración del pago de prima por incapacidad total y permanente, manteniendo la cobertura médica por el diagnóstico que generó la incapacidad o cualquier otro relacionado, por 12 meses.
 8. Debe permitirse la coordinación de beneficios entre dos pólizas de seguro, independientemente de la compañía en que se encuentren suscritos, inclusive en la misma compañía, siempre que el individuo asegurado se encuentre vigente y pagando la prima de

seguro correspondiente, reclamando el 80% donde es asegurado principal y el 20% donde es dependiente.

9. Todos los reclamos y/o requerimientos de pago generados por la ejecución de la presente póliza serán realizados por EL INPREMA, a través del Departamento de Talento Humano, teniendo el asegurado un período máximo de seis (6) meses para la presentación de reclamos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del evento.
10. En caso de indemnización, el tiempo de respuesta en el pago de reclamaciones debe ser de diez (10) días hábiles como máximo, una vez recibida la documentación en tiempo y forma por la Compañía Aseguradora. En caso de rechazo, la Aseguradora deberá fundamentar puntualmente cualquier rechazo de gastos médicos que no considere razonable.
11. Toda reposición de carné de seguro médico hospitalario, deberá emitirse sin costo para el contratante.
12. Las disposiciones señaladas en estos Documentos de Licitación, están por encima de las coberturas y exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza emitida por la Compañía Aseguradora.

II.- COBERTURAS DEL SEGURO MÉDICO:

1. Las coberturas y beneficios estarán clasificados de acuerdo a las categorías y al cuadro siguiente:
 - **Categoría I:** Comisionados, Asesores y Gerentes.
 - **Categoría II:** Jefes o Encargados de Departamento, Área, Unidad, Auditor Interno y Supervisores.
 - **Categoría III:** Resto del Personal

BENEFICIOS	CATEGORÍA I	CATEGORÍA II	CATEGORÍA III
MAXIMO VITALICIO Suma máxima a que tiene derecho el asegurado y cada uno de sus dependientes, por el conjunto de siniestros que presente	L7,000,000.00	L4,000,000.00	L2,000,000.00
Reducción de Máximo Vitalicio Mayores de 70 años reduce al 70% SIDA reduce al 50%	L4,900,000.00 L3,500,000.00	L2,800,000.00 L2,000,000.00	L1,400,000.00 L1,000,000.00
EXTENSION TERRITORIAL	Mundial	Mundial	Centroamérica
TIPO DE PLAN	No Contributorio	No Contributorio	No Contributorio
COBERTURA (24 horas/7 días) Titular Dependientes	Total No ocupacional	Total No ocupacional	Total No ocupacional

BENEFICIOS	CATEGORÍA I	CATEGORÍA II	CATEGORÍA III
DEDUCIBLE Será por año póliza y por asegurado, con un máximo de tres (3) por familia.			
<u>Individual</u>			
Dentro de Centroamérica	L4,000.00	L3,000.00	L2,000.00
Mundial (por evento)	\$1,500.00	\$1,000.00	N/A
En caso de accidente laboral para el asegurado principal	0.00	0.00	0.00
<u>Máximo por Familia</u>			
Dentro de Centroamérica	12,000.00	L9,000.00	L6,000.00
COASEGURO Porcentaje de participación del asegurado en el total de gastos, el cual se aplica después de haber satisfecho el deducible.			
Dentro de Centroamérica	20%	20%	20%
Mundial	25%	25%	N/A
En caso de accidente laboral para el asegurado principal	0%	0%	0%
PORCENTAJE DE REEMBOLSO El total de los gastos elegibles presentados que reembolsará la Compañía de Seguros:			
Dentro de Centroamérica	80%	80%	80%
Mundial	75%	75%	N/A
En caso de accidente laboral para el asegurado principal	100%	100%	100%
LÍMITE DE COASEGURO O CO-PAGO Por año calendario y únicamente por hospitalización (el exceso de los gastos elegibles estará cubierto al 100%)			
<u>Dentro de Centroamérica</u>			
Por Asegurado	L70,000.00	L50,000.00	L30,000.00
Por Familia	L210,000.00	L150,000.00	L90,000.00
<u>Mundial</u>			
Por evento	\$6,000.00	\$5,000.00	N/A
HABITACIÓN Y ALIMENTACIÓN			
Dentro de Centroamérica	L2,500.00	L2,000.00	L1,500.00
Mundial	\$400.00	\$300.00	N/A
GASTOS POR REPATRIACIÓN	Hasta L150,000.00	Hasta L150,000.00	Hasta L150,000.00
PERIODO DE PREEXISTENCIA Período durante el cual no se cubrirán los gastos por enfermedades ya existentes al inicio de la vigencia de la póliza	Sin restricción	Sin restricción	Sin restricción
MATERNIDAD			
Dentro de Centroamérica	CCOI Amparado	CCOI Amparado	CCOI Amparado
Mundial	Amparado	Amparado	N/A
Período de espera para nuevos ingresos	6 meses	6 meses	6 meses

BENEFICIOS	CATEGORÍA I	CATEGORÍA II	CATEGORÍA III
ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y SALA CUNA PARA RECIÉN NACIDO SANO	Hasta L15,000.00	Hasta L15,000.00	Hasta L15,000.00
CUIDADO CRÍTICO NEONATAL (incluidos dentro del Máximo Vitalicio de la Madre) a) Enfermedades contraídas al momento de nacer; b) Defectos congénitos que requieran cirugía o tratamientos especiales; c) Parto prematuro; d) Cualquier otra condición médica que amerite atención antes o después de salir del hospital.	Hasta L200,000.00	Hasta L200,000.00	Hasta L200,000.00
CONTROLES GINECOLOGICOS Cubre a la Asegurada o Cónyuge, de acuerdo a lo razonable y acostumbrado. Citología rutinaria Mamografía (para mayores de 40 años) Densitometría ósea (para mayores de 40 años)	Dos (2) al año Uno (1) al año Uno (1) al año	Dos (2) al año Uno (1) al año Uno (1) al año	Dos (2) al año Uno (1) al año Uno (1) al año
EXAMENES DE CONTROL MASCULINOS Cubre al Asegurado o Cónyuge, de acuerdo a lo razonable y acostumbrado Examen rutinario de la próstata (para mayores de 40 años)	Uno (1) al año	Uno (1) al año	Uno (1) al año
COBERTURA PARA DEPENDIENTES <u>Hijos</u> Desde Hasta el cumplimiento de los <u>Cónyuge</u> Edad máxima para nuevos ingresos Renovable hasta el cumplimiento de los	11vo. Día 25 años 65 años 70 años	11vo. Día 25 años 65 años 70 años	11vo. Día 25 años 65 años 70 años
CONTROL DE NIÑO SANO Hasta el cumplimiento de los	10 años	10 años	10 años
GASTOS FUNEBRES Dependientes	L10,000.00	L10,000.00	L10,000.00
LIMITE DE CONSULTA EN CENTROAMERICA Suma máxima que la Compañía reembolsará por cada consulta médica Médico General Médico Especialista Neurólogo, Neurocirujano, Cardiólogo	L1,000.00 L1,300.00 L1,700.00	L1,000.00 L1,300.00 L1,700.00	L1,000.00 L1,300.00 L1,700.00
Plan Dental Para titulares y dependientes	AMPARADO	AMPARADO	AMPARADO
Plan Oftalmológico Para titulares y dependientes con reembolso al 100% hasta un máximo de L10,000.00 por año calendario por grupo familiar, sin aplicación de deducible, ni coaseguro, incluye exámenes de la vista, aros y lentes.	AMPARADO hasta L10,000.00 anual	AMPARADO hasta L10,000.00 anual	AMPARADO hasta L10,000.00 anual

*Todos los valores indicados como máximos (identificados con valores hasta) en el cuadro de coberturas se refieren a reembolso neto, es decir después de aplicar el deducible y copago que corresponda.

2. En caso de accidente laboral del asegurado principal, la cobertura de gastos será del 100% y sin aplicación de deducible, este valor ampara la responsabilidad patronal.
3. La maternidad se incluye como cualquier otra incapacidad, cubriendo a las aseguradas o cónyuges dependientes que se reporten al inicio de la efectividad de la póliza; para nuevos ingresos se establece un período de espera de 6 meses para cubrir gastos por maternidad, incluyendo las siguientes coberturas:
 - a) Gastos por control pre-natal, incluyendo exámenes de ultrasonido realizados por el médico tratante o a solicitud de éste.
 - b) Gastos por parto normal o cesárea.
 - c) Gastos por aborto terapéutico o espontáneo, parto prematuro, legrados y cualquier otra complicación del embarazo.
 - d) Honorarios del pediatra al momento del nacimiento del recién nacido, más los costos de sala cuna.
4. Servicios de asistencia médica gratuita durante las 24 horas del día para el empleado y/o sus familiares dependientes debidamente inscritos en la póliza, cubriendo los servicios siguientes:
 - a) Orientación Médica telefónica.
 - b) Servicios de Ambulancia, incluyendo medicamentos necesarios para estabilizar al asegurado.
 - c) Servicio de Consulta Externa gratuita sin afectar el máximo vitalicio, sin deducible, sin copago y sin límite de eventos, en consultorios establecidos en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Santa Rosa de Copán.
 - d) Visita médica domiciliaria.
5. Detalle amplio de red hospitalaria, farmacias y laboratorios en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Santa Rosa de Copán, incluyendo dirección y números telefónicos actualizados e incluirlos en la cobertura pagando únicamente el veinte (20%) del total de la factura y el ochenta por ciento (80%) restante que el proveedor se lo cobre a la compañía con solo presentar el carné de seguro y la receta u orden médica original.
6. **Gastos Cubiertos por el Seguro Médico:**
 - a) Gastos por cuarto y alimentos o cuarto de cuidados intensivos dentro de un hospital.

- b) Otros gastos especiales de hospital necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente, tales como: Sala de operaciones y curaciones, emergencias, monitoreo cardíaco, medicamentos, materiales, anestesia, etc.
- c) Honorarios por tratamiento médico suministrado por un médico legalmente autorizado a ejercer la profesión, cualquiera sea su especialidad, dentro del hospital o en clínicas y/o consultorios.
- d) Honorarios por servicio general de enfermería, así como también de enfermeras tituladas.
- e) Honorarios por tratamientos suministrados por radiólogos, fisioterapeutas, anestesiólogos, intensivistas y otros de índole semejante.
- f) Procedimientos quirúrgicos por tratamientos de enfermedades o accidentes.
- g) Exámenes de laboratorios, rayos X, electroencefalografías, tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, electrocardiogramas, ecocardiogramas, endoscopías, colonoscopías y/o cualquier otra prueba de diagnósticos o tratamientos a través de máquinas ya sea para enfermedades o accidentes.
- h) Gastos por aplicación de anestesia suministrada por un médico anestesiólogo profesional legalmente autorizado para ejercer la profesión.
- i) Gastos por transporte del individuo asegurado en servicio de ambulancia profesional terrestre o aérea del lugar donde contrae la enfermedad o accidente a un hospital equipado para brindar la atención necesaria al paciente, sin incrementar el costo de la póliza.
- j) Gastos de suministro de sangre o plasma, suero, miembros, ojos artificiales, yeso, tablillas, bragueros, pulmón mecánico, oxígeno y alquiler del equipo necesario para su aplicación, alquiler de silla de ruedas o camas especiales de hospital, bastones, muletas, alquiler de ventiladores mecánicos necesarios para el tratamiento de parálisis respiratoria, cualquier equipo médico durable necesario para tratamientos o enfermedades cubiertas.
- k) Tratamiento dental debido a lesiones ocasionadas por un accidente, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales.
- l) Extracción de terceras molares impactadas.
- m) Cobertura para control de crecimiento y desarrollo de niño sano, hasta el cumplimiento de los diez (10) años de edad, incluyendo las vacunas necesarias e indicadas por el médico.
- n) Nebulizadores y espaciadores por prescripción médica, sin incrementar el costo de la prima.
- o) Cirugía plástica reconstructiva o correctiva debido a malformaciones congénitas de un niño que nazca mientras el padre o la madre estén asegurados.

- p) Cirugía plástica reconstructiva, para los asegurados que sufran un accidente o enfermedad dentro de la vigencia de la póliza, incluyendo cirugía maxilar, maxilofacial (accidentes/lesiones), cirugía correctiva en malformaciones congénitas de hijos del asegurado, lipomas, quistes sebáceos y otros tumores benignos.
- q) Terapia de lenguaje y estimulación psicomotora para dependientes inscritos como dependientes al momento de su nacimiento.
- r) Gastos Psiquiátricos por internamiento en un hospital regular en los que el paciente se encuentre ingresado por lo menos 24 horas y sin límite de días.
- s) Gastos por tratamiento de preclamsia, eclampsia, hiperémesis gravídica que requiera hospitalización, solamente para la asegurada o cónyuge del asegurado.
- t) Gastos por tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus complicaciones o cualquier desorden, de acuerdo al cuadro de beneficios del seguro pactado.
- u) Soluciones e inyecciones intravenosas, terapia inhalatoria.
- v) Pruebas de patología.
- w) Tratamientos de radiación, quimioterapia y hemodiálisis.
- x) Pruebas para reacciones alérgicas, inyecciones y suero facturados en hospitales y/o clínicas.
- y) Gastos por todo tipo de problemas dermatológicos y/o alérgicos, incluyendo tratamientos alérgicos, desensibilizantes prescritos por el médico o medicamentos en cualquier tipo de presentación farmacológica, indicados para enfermedades como dermatitis seborreica, dermatitis atópica, psoriasis, vitíligo, prurigo, enfermedades infecciosas de piel por micosis, bacterias, virus y parásitos.
- z) Servicios o suministros para/o relacionados a procedimientos de trasplante de órganos.
- aa) Várices y gastos relacionados con sus tratamientos y sus complicaciones, derivadas de enfermedades y/o accidentes.
- bb) Lesiones accidentales en la práctica de deportes donde el individuo asegurado actúe como aficionado o amateur.
- cc) Circuncisiones necesarias para el tratamiento de procesos infecciosos.
- dd) Cobertura para procedimientos por condiciones congénitas en niños y/o adultos.
- ee) Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz y/o senos paranasales que sean originados por enfermedad o accidente, incluso cuando sean preexistentes o congénitos.
- ff) Cualquier otro beneficio adicional que represente mayores coberturas para el asegurado, sin incrementar el costo de la póliza.
- gg) La póliza debe cubrir todo gasto necesario, razonable y directamente relacionado con el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad y/o accidente del empleado y sus familiares dependientes inscritos.
- hh) Gastos de oftalmología y odontología, derivadas de enfermedades y/o accidentes.

- ii) Cobertura de enfermedades preexistentes y/o terminales, sea que el asegurado tenga o no conocimiento de ellas.
- jj) Pandemias o epidemias declaradas o no.
- kk) Tratamientos médicos por COVID-19 serán cubiertos como cualquier otra enfermedad **independientemente de que estén aprobados por la Secretaría de Salud**, así como lo referente a pruebas rápidas y/o pruebas de RT-PCR para diagnóstico de la enfermedad, siempre que exista la orden médica que lo respalde. Los exámenes de laboratorio serán cubiertos independientemente de su resultado.

8. Pre certificación de tratamientos quirúrgicos o exámenes especiales:

La Compañía de Seguros, tendrá derecho a establecer los procedimientos para realizar una pre certificación en caso de tratamientos quirúrgicos programados o exámenes especiales, comprometiéndose a indicar en todas las solicitudes presentadas por los Asegurados, la elegibilidad o no del tratamiento, los valores máximos a reconocer por el mismo en concepto de honorarios médicos, anestesia y médico asistente, costo de los exámenes especiales y demás, a fin de que el asegurado cuente con la información completa del valor a reconocer antes de someterse a dicho tratamiento. En caso de que el asegurado no presente pre certificación por un tratamiento, no existirá ninguna penalidad y el asegurado deberá someter el reclamo por la vía del reembolso.

9. Derecho de los Asegurados al Separarse del Grupo

Cualquier persona que deje de pertenecer al grupo asegurado tendrá derecho a que la Compañía le expida, sin necesidad de examen médico, una Póliza de cualquiera de los planes permanentes de seguro médico individual que aquella emita, por una suma igual o menor a la última suma asegurada de que disfrutaba mediante este Contrato y sin que los beneficios ganados por antigüedad del asegurado sean afectados, siempre y cuando el nuevo plan los contemple. Para ejercer este derecho la póliza deberá estar en vigor y el interesado no deberá tener más de 65 años de edad al cumpleaños más próximo.

10. Condición de Responsabilidad Patronal

De acuerdo a lo que establece el Código de Trabajo, sus reformas, el Contrato Colectivo de Condiciones de Trabajo suscrito entre el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) y el Sindicato de Trabajadores del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (SITRAINPREMA), demás Leyes de Trabajo y Previsión Social y cualquier otra Ley relacionada en lo que concierne a la obligación o responsabilidad laboral, que como empleador tiene el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) para con sus colaboradores; queda entendido y convenido que cualquier pago que la Compañía realice en concepto de indemnizaciones amparado en esta condición, se destinará en primera instancia a cubrir la

responsabilidad patronal. Particularmente las condiciones indicadas en las cláusulas No.35, 36 y 37 del Contrato Colectivo y cualquier otra equivalente, se dan por amparadas con la presente cobertura y cualquier otra aplicable.

11. Cláusula de Errores u Omisiones

Queda convenido que en caso de producirse cualquier variación o modificación de los registros relacionados con el grupo asegurado cuya información, para su inclusión en las pólizas, hubiera sido omitida involuntariamente o proporcionada erróneamente por EL INPREMA, sea en forma total o parcial, tal variación o modificación será admitida para todos los efectos de la cobertura, tanto si es posteriormente descubierta y comunicada por el mismo INPREMA, como si se comprueba con ocasión de un siniestro. En cualquier caso, dicha situación dará lugar al correspondiente pago o ajuste de prima con efecto retroactivo a la fecha en que se debió informar correcta o completamente la materia asegurada, verificando en planillas de personal manejadas por el Departamento de Talento Humano de EL INPREMA la fecha de ingreso de los funcionarios y/o empleados omitidos.

III.- COBERTURAS DEL SEGURO DENTAL:

a. Límites de la Cobertura:

- Límite Máximo anual Grupo Familiar L30,000.00
- Deducible por año calendario L.500.00 por asegurado y hasta L.1,500.00 por núcleo Familiar

b. Valores Máximos a Rembolsar:

- Fase I Tratamiento preventivos 80% del límite anual.
- Fase II Tratamientos restaurativos menores 80% del límite anual.
- Fase III Tratamiento restaurativos mayores 50% del límite anual.

c. Presentación de Reclamos:

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la evaluación por sus médicos filtros, del trabajo efectuado al asegurado.

d. Definiciones Aplicables en Plan Dental:

Los cargos por gastos dentales elegibles consistirán en gastos incurridos con respecto al tratamiento dental por cualquiera de los servicios, suministrados o tratamientos siguientes:

Fase I Tratamientos Preventivos:

1. **Exámenes orales:** rutinarios incluyendo diagnóstico, pero no más de dos exámenes con respecto al mismo individuo asegurado durante el año calendario.

2. **Profilaxis que incluye la limpieza**, raspado de dientes y pulimiento, pero no más de dos veces durante el año calendario con respecto al mismo individuo asegurado.
3. **Aplicaciones de fluoruro**, limitado a los niños de 14 años de edad o menores.
4. **Rayos X**, de toda la dentadura, pero no más de una serie de Rayos X en un periodo de tres años, y rayos X con una placa sostenida paralela a los dientes, pero no más de dos veces por años calendario.
5. **Pruebas de laboratorios y otros exámenes para diagnóstico.**

Fase II Tratamientos Restaurativos: Como tratamiento restaurativo se entiende lo siguiente:

1. Tratamiento paliativo de emergencia.
2. Extracciones simples rutinarias y quirúrgicas.
3. Cirugía oral
4. Alveolotomía
5. Anestesia necesaria para los tratamientos
6. Inyecciones Terapéuticas
7. Drogas, medicamentos o antibióticos requeridos para el tratamiento dental cubierto.
8. Restauración: Relleno de amalgama o proceso sintético, pero excluyendo específicamente lo siguiente; Corona o calza posterior o anterior e Instalación inicial de dentadura completa o parcial y reposición de dentaduras o unidades de puente fijo.
9. Tratamiento de Endodoncia
10. Periodontología

El monto total de beneficios pagaderos durante la vida de cada individuo asegurado por cualquier diagnóstico, servicios de cirugía o adicionales relacionados con enfermedad periodontal no excederán en ningún caso del máximo de periodontología indicado en el cuadro de seguro y el monto de los beneficios (incluyendo beneficios relacionados con tratamiento de periodontología) pagadero por gastos dentales cubiertos incurridos durante cualquier año calendario, no excederán en ningún caso el máximo del año calendario indicado en el cuadro de seguro.

Fase III Servicios Restaurativos Mayores:

1. Incrustaciones
2. Calzas
3. Coronas
4. Reparación de dentadura y puentes
5. Puentes y dentaduras necesarias

Lineamientos Aplicables:

- a. La instalación o adición a trabajo de dentadura completas o parciales o puente fijo serán elegibles siempre que:**
 - i. Dicha instalación o adición sea requerida como resultado de la extracción de uno o más dientes naturales debido a un accidente o enfermedad en o después de la fecha efectiva del seguro del individuo asegurado bajo esta póliza.
 - ii. La instalación o adición arriba mencionada incluye la reposición de dicho diente extraído; y
 - iii. El trabajo de dicha dentadura o puente será completada dentro de los doce (12) meses siguientes a la extracción.
 - iiii. El trabajo de dentadura o puente será considerado como instalado inicialmente, solo si dichas dentaduras o puente no reponen a cualquier dentadura o puente existente.

- b. El reemplazo o alteración de dentaduras completas, parciales o puente fijo se consideran pagaderos si la reposición o alteración es necesaria, si ocurrió en o después de la fecha efectiva del seguro del individuo asegurado bajo esta póliza y si es completado dentro de los seis (6) meses después de:**
 - i. Una lesión accidental que requiera tratamiento quirúrgico, o
 - ii. Cirugía oral para aditamentos musculares o la extracción de un tumor, quiste, elevaciones pequeñas o tejidos redundantes.

- c. El reemplazo de una dentadura completa o parcial cuando el mismo es requerido como resultado de un cambio estructural en la boca, siempre que:**
 - i. El reemplazo sea efectuado después de cinco (5) años de la fecha de instalación de la dentadura, y
 - ii. Cualquier reemplazo no se efectuará en ningún caso si el seguro del individuo asegurado bajo esta póliza no ha estado en vigor por lo menos dos (2) años.

ET-03 ACCESORIOS (NO APLICA)

ET-04 SERIES (NO APLICA)

Insertar detalle de los accesorios que deben acompañar necesariamente al suministro principal

ET-05 CATÁLOGOS (NO APLICA)

[insertar detalle de los catálogos que deben acompañar necesariamente al suministro]

ET-06 OTROS

[insertar otras especificaciones técnicas que debe cumplir el suministro]

Formulario de Información Sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado] Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado] Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
↑ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos] <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

Alternativa No. [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes.

- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: [detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la Sub cláusula IO.6 de las IAO, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la Sub cláusula IO.5 Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;
- (g) La nacionalidad del Oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con el artículo 16 de la Ley de Contratación del Estado;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del Contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En *[calidad de*

[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta] |

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]* |

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día el mes del año

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No _____, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa Oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Municipio de _____, Departamento de _____, a los _____ días del mes _____ del año _____.

Firma y Sello _____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario

(En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No _____, actuando en micondición de Representante Legal de _____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente) ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual, firmo la presente en la ciudad de _____ Municipio de _____ Departamento de _____ a los _____, días del mes de _____ del año _____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

CONTRATO (opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**],

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
 - (a) Este Contrato;
 - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
 - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
 - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
 - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
 - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
 - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
2. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un

indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.
4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**
 - 4.1.El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
 - 4.2.De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
 - 4.3.Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
 - 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]* |
en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Autorización del Fabricante (No aplica)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

[LPN] No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Alternativa No.: [indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]

A: [indicar el nombre completo del Comprador]

POR CUANTO

Nosotros [nombre completo del fabricante], como fabricantes oficiales de [indique el nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes], y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

Fechado en el día _____ de _____ de 200__ [fecha de la firma]

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA

DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N° _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO [DEL (BENEFICIARIO)] ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor [del BENEFICIARIO] serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Lista de Precios

País del Comprador Honduras		Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09					Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
							Precio Total	[]

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

OBSERVACIÓN: En este cuadro se debe establecer el valor total de la oferta por los doce (12) meses de servicio.

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA/FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el Contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO [BENEFICIARIO], ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor [BENEFICIARIO] no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

||

FIRMA AUTORIZADA

NOTA ACLARATORIA No.01
LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024
"CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO"

A todas las Compañías Aseguradoras participantes en la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 titulada "CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO" se les aclaran las consultas siguientes:

Consulta No.1: Para el Seguro Colectivo de Vida se solicita listado en Excel de las personas a asegurar por categoría, con sueldo mensual y edad.

Respuesta: Esta información fue enviada vía correo electrónico a cada aseguradora, en caso de no haberla recibido, favor notificarlo.

Consulta No.2: Se solicita siniestralidad de las últimas dos vigencias de la póliza del Seguro de Vida.

Respuesta: La siniestralidad se mantiene la misma que fue remitida para la Licitación Privada No. INPREMA LP-GC-001-2024 y es la siguiente:

AÑO	SINIESTROS	VALOR INDEMNIZADO
2019	1 fallecido	L.533,000.00
2020	0 fallecidos	L.0.00
2021	2 fallecidos	L.1,284,000.00
2022	0 fallecidos	L.0.00
2023	2 fallecidos	L.3,551,472.52

Consulta No.3: Confirmar si el Seguro Colectivo Médico Hospitalario incluirá dependientes.

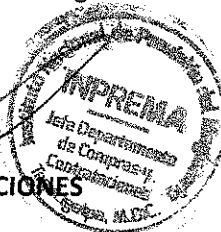
Respuesta: Si, el Seguro Médico incluye dependientes, detallados en el numeral 2 de los Aspectos Generales, LOTE B, Especificaciones Técnicas, página 21 de las Bases de Licitación, a la vez se detallan en la planilla de empleados que fue remitida cada Compañía Aseguradora.

Consulta No.4: Se solicita siniestralidad del Seguro Médico Hospitalario de las últimas dos vigencias de la póliza, con detalle específico para padecimiento y el monto que se pagó por cada uno de ellos.

Respuesta: La siniestralidad se mantiene la misma que fue remitida para la Licitación Privada No. INPREMA LP-GC-001-2024, esta será enviada vía correo electrónico a cada aseguradora.

Tegucigalpa M.D.C. 01 de abril de 2024.

DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES
INPREMA





ACTA DE APERTURA DE OFERTAS

LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 "CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO "

En el Salón de sesiones del Directorio de Especialistas del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), ubicado en el Boulevard Centroamérica, frente a Plaza Bancatlán, Tegucigalpa M.D.C., a los nueve (9) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las diez con quince minutos de la mañana (10:15 a.m.), hora oficial de la República de Honduras, llevamos a cabo la apertura de los sobres conteniendo la oferta presentada ante este Instituto Previsional para la LICITACIÓN PRIVADA No. INPREMA-LP-GC-005-2024 "CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO", conforme se detalla a continuación:

PRIMERO: El Abog. Jorge Adalid Rodriguez, Comisionado Adjunto, dio por iniciado el acto de Apertura de Ofertas, haciendo la presentación de los asistentes, tanto por parte del INPREMA, como por la Empresa oferente.

SEGUNDO: Se procedió a la Apertura de la única Oferta recibida por el Departamento de Compras y Contrataciones de EL INPREMA, acreditándose que se encontraban en sobres debidamente sellados, que en el acto se abrieron frente al oferente, para verificación y legalidad, en el orden siguiente:

No.	OFERENTE	MONTO OFERTADO	GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA			
			MONTO	VIGENCIA	NÚMERO	INSTITUCIÓN
1	INTERAMERICANA DE SEGUROS (FICOHSA SEGUROS)	L. 21,280,859.11	L. 428,000.00	09/04/24 al 31/10/24	310/2024	BANCO DE OCCIDENTE

Efectuada la apertura de los sobres recibidos de parte de la empresa antes mencionada, así como la lectura de la oferta presentada y no habiendo observación alguna por parte del Oferente, se procede a dar por finalizado el presente acto, en el mismo lugar y fecha, siendo las diez con cincuenta y cuatro minutos de la mañana (10:54 a.m.), procediendo a firmar los asistentes en señal de constancia.



Pag.2/ Acta de Apertura de Ofertas de Licitación No. INPREMA-LP-GC-005-2024

En Representación del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA):

Nombre	Cargo	Firma
Jorge Adalid Rodriguez	Comisionado Adjunto	
Herlyn Antonia Gutiérrez	Gerente Administrativo a.i.	
Nolvia Aracely Landa	En representación de la Asesoría de Servicios Legales	
Karen Elena Bonilla	En representación del Jefe del Departamento de Presupuesto	
Jose Roberto Castro	Jefe Depto. de Administración y Logística	
Reynaldo Aguirre Córdova	Jefe de Compras y Contrataciones	
Jimmy Hernández	En representación de la Unidad de Auditoria Interna (Observador)	

En Representación de los oferentes:

En Representación de:	Nombre	Firma
INTERAMERICANA DE SEGUROS (FICOHSA SEGUROS)	Ariana Avelar Vallejo	