

Anexo 1.1
Matriz de evaluación técnica
Licitación Abierta Núm. 163/GA/2023-96131

Las aseguradoras licitantes se obligan a expresar sus propuestas de manera clara y por escrito en idioma español, el método de evaluación de los requisitos será por puntos y porcentajes, por lo que los licitantes deberán cumplir con todos los requisitos que están marcados como obligatorios, ya que la omisión de alguno de ellos será motivo de descalificación, y se asignará un sistema de puntos y porcentajes a algunos aspectos de la propuesta técnica y a la económica de cada licitante.

La documentación que se presente deberá estar firmada por el representante legal o por la persona que tenga poder notarial para actos de administración para comprometerse y contratar en nombre y representación de la compañía.

Forma de evaluación

El presente documento tiene la finalidad de establecer los criterios de evaluación mediante los cuales se llevará a cabo el análisis detallado de cada una de las propuestas.

Para llevar a cabo la evaluación de las propuestas, se verificará que las mismas cumplan con todos los requisitos establecidos en este anexo.

A. Requisitos de cumplimiento obligatorio:

Consiste en la presentación de los documentos señalados en la sección "1.1. *Requisitos de cumplimiento obligatorio*", del presente documento, los cuales serán evaluados conforme a un criterio binario (*cumple / no cumple*); lo anterior, en el entendido de que los proveedores deberán presentar la totalidad de los documentos requeridos. en caso de que cuente con al menos un documento como no cumple, será motivo de descalificación. Dado lo anterior, el o los proveedores que cumplan con los requisitos obligatorios, serán evaluados en la etapa de puntos.

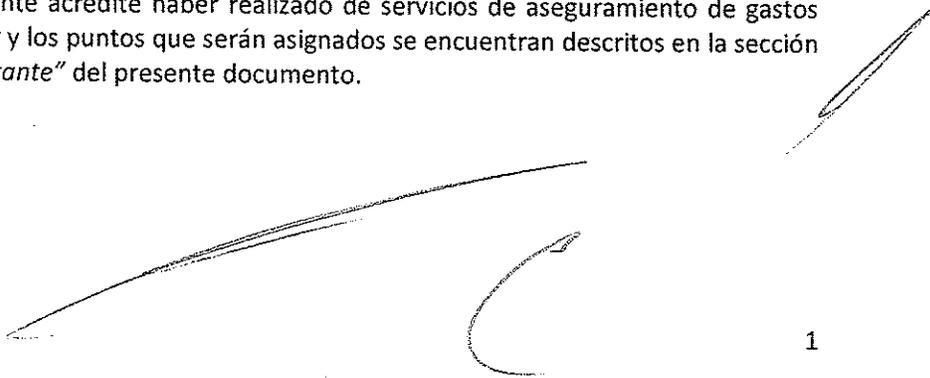
B. Evaluación por puntos.

B.1.- Evaluación técnica

I. Experiencia y especialidad:

Se refiere a los contratos que el licitante acredite haber realizado de servicios de aseguramiento de gastos médicos menores. La forma de evaluar y los puntos que serán asignados se encuentran descritos en la sección "1.2. *Experiencia y especialidad del licitante*" del presente documento.

II. Capacidad del licitante:



Consiste en la valoración de los recursos económicos, técnicos y de equipamiento para la prestación del servicio requerido. La forma de evaluar y los puntos que serán asignados se encuentran descritos en la sección "1.3 Capacidad del licitante" del presente documento.

La distribución de puntos, para la propuesta técnica, será de la siguiente forma:

#	Concepto	Número máximo de puntos
I.	Experiencia y especialidad del licitante (EE)	20
II.	Capacidad del licitante (CL)	30
	Puntaje de evaluación técnica (PET)	50

Puntaje de la evaluación técnica (PET)

Considerando lo anterior, el puntaje de evaluación técnica del *i-ésimo* licitante se calculará como:

$$PET_i = EE_i + CL_i$$

Para que la propuesta técnica sea aceptada, se requiere obtener cuando menos 35 de los 50 puntos máximos en el puntaje de la evaluación técnica (PET). Los licitantes que cumplan con lo anterior se considerarán con una propuesta técnica solvente y susceptible de pasar a la evaluación económica. Dado todo lo anterior:

1.1 Requisitos de cumplimiento obligatorio:

La siguiente documentación deberá estar integrada en la propuesta técnica (*sobre 1*) y deberá presentarse en el orden indicado:

#	Relación de documentos que debe presentar cada licitante	Evaluación (cumple o no cumple)
1.	Presentar la propuesta técnica desarrollada en términos de las especificaciones técnicas descritas en el apartado 3 "Descripción técnica" del Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de las Bases de Licitación.	
2.	Copia legible del acta constitutiva de la compañía y su última modificación donde se hagan constar todas y cada una de sus reformas que en su caso hayan acontecido debidamente inscritas en el registro público de la propiedad y de comercio y cuyo objeto social esté relacionado con los servicios o bienes objeto de la licitación. Nota: Identificar en la copia y en color amarillo el apartado donde se indique el registro público de la propiedad y de comercio.	
3.	Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (32D):	

#	Relación de documentos que debe presentar cada licitante	Evaluación (cumple o no cumple)
	<p>El licitante deberá presentar opinión positiva del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social expedida por el IMSS, cuya fecha de emisión deberá encontrarse comprendida entre la fecha de publicación de bases y la fecha señalada para la presentación de las propuestas técnicas y económicas. lo anterior, sin perjuicio de que el licitante ganador, presente la opinión positiva al momento de la suscripción del contrato adjudicado de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del acuerdo número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en Sesión Ordinaria de 27 de abril del 2022, por el que se aprobaron las reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su anexo único, publicado en el DOF el 22 de septiembre de 2022.</p>	
4.	<p>Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales ante el SAT</p> <p>El licitante deberá presentar documento vigente expedido por el servicio de administración tributaria (SAT), en el que se emita la opinión positiva del cumplimiento de obligaciones fiscales vigente a la fecha de presentación de las propuestas técnicas y económicas en sentido positivo. lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.</p>	
5.	Copia legible de cédula de identificación fiscal	
6.	Copia legible del poder notarial.	
7.	Copia legible simple por ambos lados de la identificación oficial vigente del representante legal (IFE/INE, pasaporte o cédula profesional no electrónica).	
8.	<p>Constancia de situación fiscal ante el Infonavit</p> <p>Constancia de situación fiscal emitida por la coordinación general de recaudación fiscal del Infonavit, vigente y sin adeudo a la fecha de presentación de propuestas técnicas económicas.</p> <p>En caso de contar con más de un Número de Registro Patronal (NRP), deberán presentar dichas constancias vigentes y sin adeudos, mismas que serán validadas en la coordinación general de recaudación fiscal del Infonavit.</p> <p>De igual forma deberán manifestar bajo protesta de decir verdad que las constancias que presentan corresponden a la totalidad de los registros patronales con que cuenta el licitante.</p> <p>La cuál podrá ser consultada en la siguiente liga:</p> <p>http://portal.infonavit.org.mx/wps/portal/infonavit/servicios/patrones/consultasituacionfiscal</p>	

#	Relación de documentos que debe presentar cada licitante	Evaluación (cumple o no cumple)
9.	<p>Las aseguradoras licitantes deberán contar con autorización para operar el ramo de salud. Para validar este requisito, la Gerencia de Gestión de Seguros se apoyará en los reportes publicados por la CNSF en el sitio:</p> <p style="text-align: center;">https://www.cnsf.gob.mx/transparencia/paginas/datosabiertos.aspx</p> <p>Datos abiertos. → dirección general de supervisión financiera. → operaciones y ramos. → operaciones y ramos autorizados para las instituciones y sociedades mutualistas.</p>	
10.	<p>Las aseguradoras licitantes deberán incluir en su propuesta técnica copia simple legible de la autorización de la secretaría de hacienda y crédito público para operar como aseguradora.</p>	
11.	<p>Haber emitido primas en el ramo de salud en el mercado mexicano al cierre del ejercicio 2022. para validar este requisito, la Gerencia de Gestión de Seguros se apoyará en los reportes publicados por la CNSF en el sitio:</p> <p style="text-align: center;">https://sio.cnsf.gob.mx/</p> <p>O cualquier otro vínculo de la CNSF que permita realizar la consulta de la información al cierre del ejercicio 2022.</p>	
12.	<p>Las aseguradoras licitantes deberán acreditar la situación financiera de la aseguradora. Para ello, se considerarán los indicadores regulatorios publicados por la CNSF en los últimos cuatro trimestres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de cobertura de base de inversión • Índice de cobertura de requerimiento de capital de solvencia • Índice de cobertura capital mínimo pagado • Índice de cobertura de base de inversión de corto plazo <p>Para validar este requisito, la Gerencia de Gestión de Seguros consultará los reportes publicados por la CNSF en el sitio:</p> <p>https://www.cnsf.gob.mx/entidadessupervisadas/institucionessociedadesmutualistas/paginas/informacionfinanciera.aspx</p> <p><i>(Información financiera 2016 en adelante → Instituciones de: Seguros → Nombre de la Institución → Estado Financiero: Indicadores Regulatorios)</i></p> <p>Todos los indicadores regulatorios en los últimos cuatro trimestres publicados por la CNSF deberán tener un valor de 1 (uno) o más.</p> <p>Se solicitan un valor de uno o más en virtud de garantizar que en las licitantes cumplan con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de cobertura de base de inversión.- las inversiones afectas a corto plazo cubren la base de inversión de corto plazo y que la institución mantiene recursos 	

#	Relación de documentos que debe presentar cada licitante	Evaluación (cumple o no cumple)
	<p>suficientes para respaldar sus obligaciones; en caso de ser menor a uno la institución no cuenta con inversiones de corto plazo que cumplen con los requisitos de seguridad y liquidez para respaldar su base de inversión de corto plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de cobertura de requerimiento de capital de solvencia.- se refleje que los fondos propios admisibles que respaldan el requerimiento de capital de solvencia cubren el requerimiento y que la institución mantiene inversiones adicionales para respaldarlo; en caso de ser menor a uno las inversiones que cumplen con los requisitos de seguridad y liquidez no son suficientes para respaldar dicho requerimiento. • Índice de cobertura capital mínimo pagado.- se refleje que el total de recursos de capital de la institución, computables de acuerdo a la legislación, es mayor al requerimiento de capital mínimo pagado establecido anualmente por la SHCP para cada operación y/o ramo para los que esté autorizado la institución; cuando es menor a uno representa que los recursos de capital de la institución son menores al requerimiento. • Índice de cobertura de base de inversión.- las inversiones cubren la base de inversión y que la institución mantiene recursos suficientes para respaldar sus obligaciones; en caso de ser menor a uno la institución no cuenta con inversiones suficientes que cumplen con los requisitos de seguridad y liquidez para respaldar sus reservas técnicas. <p>Lo anterior, según lo establecido por la comisión nacional de seguros y fianzas, en los siguientes enlaces: https://www.cnsf.gob.mx/EntidadesSupervisadas/InstitucionesSociedadesMutualistas/Indicadores/Paginas/IndiceCoberturaBaseInversionCortoPlazo.aspx https://www.cnsf.gob.mx/EntidadesSupervisadas/InstitucionesSociedadesMutualistas/Indicadores/Paginas/IndiceCoberturaRequerimientoCapitalSolvencia.aspx https://www.cnsf.gob.mx/EntidadesSupervisadas/InstitucionesSociedadesMutualistas/Indicadores/Paginas/IndiceCoberturaCapitalMinimoPagado2016.aspx https://www.cnsf.gob.mx/EntidadesSupervisadas/InstitucionesSociedadesMutualistas/Indicadores/Paginas/IndiceCoberturaBaseInversion.aspx</p> <p>Nota: La aseguradora no deberá incorporar documentación alguna.</p>	
13.	Las aseguradoras licitantes deberán incluir en su propuesta técnica una carta bajo protesta de decir verdad de que proporcionarán el reporte de siniestralidad en tiempo y forma. ver Anexo 1.2.	
14.	Las aseguradoras licitantes deberán incluir en su propuesta técnica una carta bajo protesta de decir verdad en donde indique que cuenta con la infraestructura médica suficiente para brindar el servicio de aseguramiento solicitado. ver Anexo 1.3.	

#	Relación de documentos que debe presentar cada licitante	Evaluación (cumple o no cumple)
15.	Las aseguradoras licitantes deberán incluir en su propuesta técnica la red nacional de servicios con la que cuenta. La información deberá proporcionarse sólo en archivo electrónico (formato Excel) con la estructura mostrada en el Anexo 1.4 . Este requisito será considerado para la evaluación de la propuesta técnica.	
16.	Las aseguradoras licitantes deberán incluir en su propuesta técnica una carta bajo protesta de decir verdad en donde aceptan, en caso de resultar ganadora, a reunirse con el Infonavit para definir (en el momento en que se le indique) un plan de trabajo que permita, de ser necesario, robustecer la red médica con la que proporcionará el servicio a los asegurados. en aquellas ubicaciones recomendadas por el Infonavit en el Anexo 1.5 de las bases de la presente licitación. Ver Anexo 1.6	
17.	Las aseguradoras participantes incluirán una carta bajo protesta de decir verdad de que aceptan que sus propuestas técnicas y económicas son ofertas vinculantes y estarán vigentes hasta la conclusión de los servicios, objeto de la presente licitación. durante la vigencia de los servicios, sólo podrán ser terminados anticipadamente con previo consentimiento del Instituto, sin responsabilidad para el Infonavit. en los términos del Anexo 1.7	
18.	Las aseguradoras participantes deberán incluir en su propuesta técnica una carta bajo protesta de decir verdad, en donde aceptan que la información que se proporcione o genere durante el desarrollo de la presente licitación tiene carácter confidencial y no podrá ser comercializada o proporcionada a ninguna persona moral o física y que en caso de resultar ganadora se compromete a firmar los acuerdos de confidencialidad que le indique el Infonavit en términos del manual general de políticas de seguridad de la información y de las políticas de manejo de medios, manejo de activos y relación con contratistas contenidas en el mismo, así como apegarse a los mismos durante la vigencia del contrato ver Anexo 1.8	
19.	Las aseguradoras participantes deberán incluir en su propuesta técnica una carta bajo protesta de decir verdad, en donde manifiesten a la fecha no tienen pleitos, demandas legales o comerciales con el Infonavit (formato libre). Nota: el requisito aplica a cualquier aseguradora si es o no parte actora o demandante, es decir, es la manifestación de no encontrarse en alguna controversia de cualquier naturaleza con el Infonavit.	
20.	Presentar debidamente requisitado y firmado por el representante legal el "Anexo 4- Carta de acreditación de personalidad y aceptación de bases."	
21.	Presentar debidamente requisitado y firmado por el representante legal el "Anexo 5 Carta compromiso de declaración en materia de competencia económica, no colusión y de integridad"	
22.	Presentar carta bajo protesta de decir verdad en hoja membretada del licitante, donde se manifieste bajo qué régimen tiene contratado al personal que ejecutará los servicios objeto de la presente licitación (sueldos, salarios y/o prestación de servicios profesionales). (Formato libre).	
23.	El licitante deberá entregar una carta bajo protesta de decir verdad, firmada por su representante legal, en donde indique que cuenta con un centro de llamadas telefónicas con disponibilidad de atención las 24 horas de los 365 días del año (formato libre).	

#	Relación de documentos que debe presentar cada licitante	Evaluación (cumple o no cumple)
24	<p>Carta bajo protesta de decir verdad, manifestando que la licitante no se encuentra dentro del directorio de proveedores y contratistas sancionados por la secretaría de la función pública o de alguna autoridad competente para la prestación de los servicios solicitados en la presente licitación (formato libre).</p> <p>Respecto al directorio de proveedores y contratista sancionados de la Secretaría de la Función Pública, el licitante deberá adjuntar a dicha carta, la impresión de pantalla en la cual se acredite la búsqueda. lo anterior, a reserva de que el instituto verifique dicha información.</p>	
25.	Currículum vitae de la empresa actualizado y firmado por el representante legal.	
26.	Carta bajo protesta de decir verdad, manifestando que el licitante no se encuentra publicado por el SAT en las listas de contribuyentes que realizan operaciones inexistentes a través de la emisión de facturas o comprobantes fiscales de conformidad con los Artículos 69 y 69-B del Código Fiscal de la Federación.	
27.	<p>Carta bajo protesta de decir verdad, firmada por su representante legal, en donde indique que su representada actualmente no es objeto de alguna restricción o impedimento por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o de alguna autoridad competente para emitir y operar pólizas de seguros de salud o seguro de gasto médico menor.</p> <p>Asimismo, dicha carta bajo protesta de decir verdad deberá indicar que autoriza al Infonavit para realizar las acciones que considere conveniente para validar la afirmación hecha por la licitante.</p>	
28.	<p>Presentar en hoja membretada y firmada por el representante legal carta bajo protesta de decir verdad de aceptación del código de ética del Instituto. En cual se encuentra disponible para consulta en el sitio:</p> <p>https://portalmx.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/d3cfa129-4eb8-4246-ad00-3bd5fbf7cc6d/Codigo_etica.pdf?MOD=AJPERES&ContentCache=NONE&CACHE=NONE&CVID=m.oLDso</p>	

1.2 Experiencia y especialidad del licitante.

La siguiente documentación deberá estar integrada en la Propuesta Técnica (Sobre 1):

Documentación comprobatoria	Parámetro de Evaluación	Puntos
I. Experiencia y especialidad del licitante		20
a. Experiencia del licitante		10

Documentación comprobatoria	Parámetro de Evaluación	Puntos
<p>El licitante, para acreditar este concepto, deberá presentar documento emitido por la autoridad competente en la cual se autorice a la aseguradora para operar el ramo de Salud.</p>	<p>Se asignará a los licitantes, la puntuación o porcentaje que corresponda a los años que cada uno compruebe que se ha dedicado a suministrar servicios de aseguramiento de gastos médicos menores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 10 años en adelante (10 puntos) • De 6 a 9.99 años (8 puntos) • De 2 a 5.99 años (4 puntos) • De 0 a 1.99 años (0 puntos) 	<p>10</p>
b. Especialidad del licitante		10
<p>El Licitante deberá presentar, en copia simple legible, carátulas de póliza, pólizas de aseguramiento y/o recibos de prima de gastos médicos menores.</p> <p>Deberán corresponder a pólizas emitidas con anterioridad a la fecha de la convocatoria de la presente licitación, contratadas por entidades públicas o privadas, con una antigüedad no mayor a 6 años, debiendo acreditar en cada caso, al menos lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de póliza 2. Nombre del cliente 3. Especificación de que se trata de una póliza de gasto médico menor 4. Vigencia de la póliza 5. Número de asegurados que contempló la póliza <p>Los demás datos de la carátula pueden venir testados.</p> <p>Nota 1: Si se entrega más de un documento para solventar este apartado, debe existir algún elemento con el cuál se puedan relacionar los documentos. En caso de que no exista elemento para relacionar los documentos, o que en su conjunto no contengan la totalidad de los requisitos solicitados, el requisito se dará como no acreditado y no se otorgarán puntos.</p> <p>En caso de que el (los) documento(s) solicitado(s) no contenga(n) alguno de los datos antes descritos se deberá anexar, una carta suscrita por el cliente en el que se indique:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de póliza 2. Nombre del cliente 3. Especificación de que se trata de una póliza de gasto médico menor. 4. Vigencia de la póliza. 5. Número de asegurados que contempló la póliza. 6. Datos de contacto (nombre, teléfono y/o correo electrónico de persona a la cual se le pueda solicitar información). <p>La carta deberá presentarse en hoja membretada del cliente asegurado con firma del cliente.</p> <p>Nota 2: La carta suscrita por el cliente es un requisito adicional en el caso de que el (los) documento(s) no incluya(n) alguno de los datos</p>	<p>Se asignará al licitante la puntuación que le corresponda, considerando la cantidad de carátulas de póliza, pólizas de aseguramiento y/o recibos de prima presentadas y el número de asegurados que dicha póliza haya considerado, según lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 puntos por cada carátula de póliza, póliza de aseguramiento y/o recibo de prima de más de 2,500 personas aseguradas • 3 puntos por cada carátula de póliza, póliza de aseguramiento y/o recibo de prima de más de 500 personas aseguradas • 2 puntos por cada carátula de póliza, póliza de aseguramiento y/o recibo de prima de más de 250 personas aseguradas • 0 puntos por cada carátula de póliza, póliza de aseguramiento y/o recibo de prima de 250 o menos personas aseguradas <p>El puntaje máximo a obtener por este apartado será de 10 puntos</p>	<p>10</p>

Documentación comprobatoria	Parámetro de Evaluación	Puntos
solicitados y no sustituye la presentación de la documentación arriba mencionada.		

1.3 Capacidad del licitante.

La siguiente documentación deberá estar integrada en la Propuesta técnica (*Sobre 1*):

Documentación comprobatoria	Parámetro de Evaluación	Puntos
II. Capacidad del licitante		30
a. Capacidad de los Recursos Económicos		10
<p>Se considerarán las primas directas emitidas publicadas por la CNSF al cierre del ejercicio 2022 en el ramo de Salud. Para ello, la Gerencia de Gestión de Seguros consultará el dato "Prima directa" para obtener la prima directa emitida en el ramo de salud disponible en el portal del "Sistema de Información Oportuna" (SIO)</p> <p>https://sio.cnsf.gob.mx/</p> <p>O cualquier otro vínculo de la CNSF que permita realizar la consulta de la información al cierre del ejercicio 2022.</p>	<p>Se asignará la puntuación máxima al Licitante que acredite haber tenido primas directas emitidas por \$71,572,000.00 o más.</p> <p>Para los Licitantes que hayan tenido primas directas inferiores a \$71,572,000.00, se les asignarán puntos proporcionales tomando como base \$71,572,000.00 y aplicando una regla de tres.</p>	10
b. Aspectos técnicos y de equipamiento		20
<p>Subrubros a considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Red de médicos de primer contacto. Se refiere a la relación de la red de médicos de primer contacto, entendiéndose éstos como los citados en el anexo 1.4, con los cuales el licitante ofrece brindar los servicios para la atención de la cuenta, a nivel nacional (máximo 8 puntos). • Red de farmacias. Se refiere a la relación de la red de farmacias con los cuales el licitante ofrece brindar los servicios para la atención de la cuenta, a nivel nacional (máximo 7 puntos). • Red de laboratorios y gabinetes. Se refiere a la relación de la red de laboratorios y gabinetes con los cuales el licitante ofrece brindar los servicios para la atención de la cuenta, a nivel nacional (máximo 5 puntos) 	<p>Para cada subrubro:</p> <p>Se asignará puntuación a cada licitante, considerando la relación de su red ofertada con el mínimo recomendado según lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos de primer contacto 1,367 proveedores • Farmacias 293 proveedores • Laboratorios / Gabinete 267 proveedores <p>El licitante que presente redes inferiores a las anteriormente señaladas, obtendrá la puntuación proporcional al máximo para cada rubro, aplicando una regla de tres.</p> <p>No se asignará puntuación alguna a los licitantes que no presenten la red médica en el formato y términos establecidos en el anexo 1.4.</p>	<p>8</p> <p>7</p> <p>5</p>

Criterio de asignación del total de los puntos:

La asignación de puntos se distribuirá en dos partes, una por la integración de la Propuesta Técnica, considerando lo descrito en las secciones anteriores, y otra por la Propuesta Económica según lo siguiente:

Número máximo de puntos evaluación técnica	Número máximo de puntos evaluación económica *	Número máximo de puntos total
50	50	100

* considerando los costos propuestos según el "Anexo 2. Formato para presentar la propuesta económica"

Criterio de evaluación económica

Para la evaluación económica se considerará el costo total del servicio de aseguramiento de los gastos médicos menores, I.V.A. incluido.

Se otorgará el máximo de puntos asignados por el INFONAVIT (50) a la propuesta económica del licitante cuyo costo global sea el más bajo, y al resto de los licitantes, se les asignará los puntos que resulten de aplicar la siguiente fórmula:

$$PPEA_i = MPEMB \times 50 / MPA_i$$

Donde:

$PPEA_i$ = Puntos asignados al licitante i ,

$MPEMB$ = Monto de la propuesta económica más baja, y

MPA_i = Monto de la propuesta económica del licitante i

Puntaje total de cada licitante

Para determinar el puntaje total (PT) obtenido por cada licitante, se sumarán los puntos que el i -ésimo licitante haya obtenido en el puntaje de la evaluación técnica (PET) y la puntuación que alcanzó en la evaluación económica (PPEA):

$$PT_i = PET_i + PPEA_i$$

Criterio de asignación

Se asignará el servicio contemplado en esta licitación al licitante que haya presentado una proposición solvente** susceptible de ser adjudicada con el contrato, cuyo resultado sea el de mayor puntuación total y su precio sea aceptable para el Instituto de acuerdo con la investigación de mercado realizada.

(**) De acuerdo con lo definido en el apartado "Puntaje de la evaluación técnica (PET)", de la sección B.1.- Evaluación técnica.




Nota:

Por tratarse de una licitación abierta no presencial implica que los licitantes no presenten documentación en original. por lo anterior, si se sorprende o detecta cualquier inconsistencia o alteración en las copias simples, electrónicas, escaneos, reproducciones e imágenes de estos, se procederá a la descalificación del licitante que lleve a cabo la conducta de engaño, abuso o falsificación, quedando a salvo los derechos para realizar las denuncias que correspondan ante las instancias internas del propio instituto, así como a las autoridades correspondientes. lo anterior no impedirá que el instituto solicite los documentos originales correspondientes, por lo que, si al solicitar un documento original con posterioridad a la emisión del fallo y al tenerlo a la vista se detecta una inconsistencia o alteración respecto de la copia simple, electrónica, escaneada o reproducción de la misma presentada en el proceso licitatorio, se procederá a la rescisión del contrato respectivo sin responsabilidad para el Infonavit. sin menoscabo de lo anterior, los licitantes deberán tener disponible cuando así lo requiera el instituto, los documentos originales para cotejo.

