

INVITACIÓN DIRECTA No. 004 DE 2018

I. OBJETO

ADQUISICIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS PARA AMPARAR LOS RIESGOS PARA EL CUBRIMIENTO DE INCENDIO, SUSTRACCIÓN, EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y ELÉCTRICOS, ROTURA DE MAQUINARIA, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, MANEJO GLOBAL, AUTOMÓVILES Y SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE LOS VEHÍCULOS QUE HACEN PARTE DEL PARQUE AUTOMOTOR, Y DEMÁS PÓLIZAS QUE SE REQUIERAN CON EL FIN DE SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLE DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

El presupuesto oficial es de **CIENTO DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$102.000.000)** amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 09 del 12 de enero de 2018 del rubro **SEGUROS**.

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de ejecución será de **NUEVE (9) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

IV. FORMA DE PAGO

Dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura, previo cumplimiento del pago de aportes al sistema general de seguridad social en salud y parafiscales si a ello hubiere lugar, acompañada de certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.

V. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Los procesos de selección de contratistas y proveedores se rigen por el Derecho Privado conforme a lo dispuesto por los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993; Código Civil y Código de Comercio, la Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996 y Manual interno de Contratación proferido por la Junta Directiva La E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA-Acuerdo 009 del 2014-.

VI. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas está en la obligación de velar por la adecuada protección y custodia de sus bienes muebles, inmuebles e intereses patrimoniales y de aquellos por los cuales sea o llegare a ser legalmente responsable, para lo cual debe adelantar las acciones necesarias tendientes a garantizar la protección y salvaguardar a los mismos, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.

VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Entregar las pólizas en el momento definido por el supervisor;
2. Indemnizar el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones, cuando se produce el suceso de riesgo que es cubierto con el contrato, mediante el cobro de una prima.

3. Hacer frente, dentro de los límites fijados en el contrato, a los gastos que se originen por las operaciones de salvamento o al menos la parte proporcional de dichos gastos cuando solo debe indemnizar una parte del daño, siempre que dichos gastos no sean inoportunos o desproporcionados.
4. Pagar las indemnizaciones o realizar el resto de prestaciones (reparar o reponer el bien)
5. Si el asegurador no cumple su obligación de prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiese pagado el importe mínimo de lo que pueda deber en el plazo de los cuarenta días incurrirá en mora, salvo que exista una causa justificada o que no le fuere imputable. La mora significará que además del principal deberá pagar un interés anual igual al interés legal del dinero, incrementado en el 50 %, interés que no podrá ser inferior al 20 % cuando hayan transcurrido dos años de la producción del siniestro. El asegurador, además, deberá entregar al tomador del seguro la póliza o el documento de cobertura provisional e incluir en la proposición de seguro o en la póliza las condiciones generales y especialmente las cláusulas limitativas de derechos de los asegurados. Cuando exista proposición de seguro el asegurador queda vinculado durante un plazo de quince días.
6. Cumplir con las disposiciones emitidas por la Superfinanciera en materia de seguros;
7. Ejecutar en forma idónea y oportuna el objeto del presente contrato;
8. Cumplir con la normatividad que rige el contrato de seguro;
9. Garantizar la calidad en la atención ante cualquier siniestro;
10. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales;
11. Dar respuesta inmediata a la solicitud de inclusión de los diferentes bienes de la institución;
12. Dar cumplimiento oportuno y estricto a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, presentando al supervisor previo a cada pago, comprobante de autoliquidación y pago, acreditando encontrarse al día en el pago y por el valor establecido en la ley respecto de sus aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud en caso de ser persona natural; si se trata de persona jurídica presentar certificación de encontrarse a paz y salvo por concepto de pago de los aportes a que hace referencia la mencionada ley, expedida por el Revisor Fiscal en caso de estar obligado por ley a tener; de lo contrario, debe ser expedida por el Representante Legal;
13. Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto del contrato.

VIII. DOCUMENTACIÓN JURÍDICA

El proponente deberá adjuntar los siguientes documentos jurídicos:

SI USTED ES PERSONA NATURAL

| DESCRIPCIÓN | (SI / NO) | No. FOLIO (S) |
|---|-----------|---------------|
| Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona natural o de su representante si es el caso. | | |
| Aporta fotocopia de la Libreta Militar en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años. | | |
| Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes) | | |
| Aporta certificado de la Cámara de Comercio del establecimiento de comercio expedido con una antelación no mayor a tres (3) mes a la fecha de cierre de la presente | | |

| DESCRIPCIÓN | (SI / NO) | No. FOLIO (S) |
|--|-----------|---------------|
| invitación. | | |
| Aporta fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) | | |
| Aporta Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la normatividad legal vigente. | | |
| Aporta certificado del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen | | |
| Aporta Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, vigente a la fecha del cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará). | | |
| Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, vigente al cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará). | | |

NOTA

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para que subsane dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen el criterio.

SI USTED ES PERSONA JURÍDICA

| DESCRIPCIÓN | (SI / NO) | No. FOLIO (S) |
|---|-----------|---------------|
| Aporta fotocopia de la Cédula de Ciudadanía legible del representante legal. | | |
| Aporta fotocopia de la Libreta Militar del representante legal en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años. | | |
| Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes) | | |
| Aporta certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio con una antelación no mayor a tres (3) meses a la fecha de cierre de la presente invitación. | | |
| Aporta fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) | | |
| Aporta Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad dentro de la oferta, tanto del representante legal como la empresa que representa | | |

| DESCRIPCIÓN | (SI / NO) | No. FOLIO (S) |
|--|-----------|---------------|
| Aporta certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen | | |
| Aporta Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la Empresa, vigente a la fecha del cierre (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará). | | |
| Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal y de la Empresa, vigente a la fecha del cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará). | | |

NOTA:

Si la persona jurídica está obligada a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARP, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje deberá ser expedido por el mismo.

Si la persona jurídica no está obligada a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación podrá ser expedida por su Representante Legal.

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para que subsane dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen el criterio.

SI USTED ES UNA UNIÓN TEMPORAL

| DESCRIPCIÓN | (SI / NO) | No. FOLIO (S) |
|---|-----------|---------------|
| Presenta Acta original de conformación de la unión temporal, suscrita por cada uno de sus integrantes, determinando su responsabilidad de manera solidaria | | |
| Aportar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal de la unión temporal o consorcio y de cada uno de los representantes legales de los miembros del consorcio o unión temporal. | | |
| Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes) | | |
| Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, con una antelación no mayor a tres (3) mes a la fecha de cierre de la presente invitación, en caso que los miembros sean personas jurídicas, o del establecimiento de comercio si es persona natural. | | |

| DESCRIPCIÓN | (SI / NO) | No. FOLIO (S) |
|---|-----------|---------------|
| Registro Único Tributario de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal. | | |
| Aporta Certificado de cada uno de los asociados y consorciados en donde conste que no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses; al igual que certificación para la persona que obre como representante legal del consorcio o unión temporal. | | |
| Aporta certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen. | | |
| Aporta certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República para cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, para sus representantes legales y para el representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará). | | |
| Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la curaduría General de la Nación, para cada uno de los integrantes consorcio o unión temporal, para sus representantes legales y para representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará). | | |

NOTA:

Si los integrantes de la Unión Temporal están obligados a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARP, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje deberá ser expedido por el mismo.

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para que subsane dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen el criterio.

IX. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- **Automóviles:**

Amparar los daños y/o pérdidas que sufran los vehículos de propiedad o por los que sea legalmente responsable la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA, así como los daños a bienes y/o lesiones y/o muerte de terceros, por causa de accidentes en Territorio Nacional.

Los vehículos que hacen parte del parque automotor de la ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS son:

| Nº | PLACA | SERVICIO | MARCA | USO | LINEA | MODELO | VENCIMIENTO D/M/A | No. MOTOR | No. CHASIS | COLOR |
|----|--------|------------|-----------------|-----------------|--------------|--------|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | OJJ689 | Oficial | LAND ROVER | APOYO LOGISTICO | SANTANA | 1989 | 11/05/2018 | VSELBIAM2AZ 121043 | VSELBIAM2AZ 121043 | CREMA Y BEIGE PLANA |
| 2 | OJJ705 | Oficial | CHEVROLET | APOYO LOGISTICO | SAMURAI | 1993 | 09/10/2018 | G13BA 305636 | SSD 38708 | BLANCO CALMA |
| 3 | OJJ914 | Oficial | FORD | APOYO LOGISTICO | F-150 | 1997 | 09/10/2018 | 17643A | AJF1VP 17643 | BLANCO |
| 4 | OHK314 | Oficial | TOYOTA | APOYO LOGISTICO | LAND CRUISER | 1999 | 25/02/2018 | 1FZ0398223 | 9FH31UJ75 X4001641 | BLANCO NIEVE |
| 5 | OJJ946 | Oficial | HYUNDAI | APOYO LOGISTICO | H-100 | 2002 | 19/12/2018 | 2E07042782238 | KMJFD27BP 3K 534536 | BLANCO |
| 6 | BRY109 | Particular | CHEVROLET | APOYO LOGISTICO | OPTRA | 2005 | 28/05/2018 | F14D3065776K | 9GAJM52795 B040373 | BEIGE TUCSON |
| 7 | OJK073 | Oficial | CHEVROLET | AMBULANCIA | LUV DMAX | 2012 | 09/11/2018 | 124193 | 8LBETF4E1C 0117161 | BLANCO OLIMPICO |
| 8 | OJK075 | Oficial | CHEVROLET | AMBULANCIA | LUV DMAX | 2012 | 08/11/2018 | 124275 | 8LBETF4EX C0117160 | BLANCO OLIMPICO |
| 9 | OJK106 | Oficial | MAZDA | AMBULANCIA | BT 50 | 2014 | 12/12/2018 | WLAT1371557 | 9SJUM74W6 E0000058 | BLANCO |
| 10 | ODR656 | Oficial | NISSAN FRONTIER | AMBULANCIA | NP300 | 2015 | 07/12/2018 | WLAT1371557 | 9SJUM74W6 E0000058 | BLANCO |
| 11 | ODR744 | Oficial | CHEVROLET | AMBULANCIA | LUV DMAX | 2016 | 07/11/2018 | ND0554 | 8LBETF4W7 G0374260 | BLANCO GALAXIA |
| 12 | ODR752 | Oficial | CHEVROLET | AMBULANCIA | LUV DMAX | 2016 | 07/11/2018 | ND5122 | 8LBETF4W7 G0374338 | BLANCO GALAXIA |
| 13 | OZK722 | Particular | DODGE | APOYO LOGISTICO | JOURNEY SE | 2017 | 22/12/2018 | NO APLICA | 3C4PDCABX HT558554 | GRIS GRANITO |

- **Manejo Global:**

Amparar al asegurado contra la apropiación indebida de dinero u otros bienes de su propiedad como consecuencia de hurto, hurto calificado, abuso de confianza, falsedad y estafa, de acuerdo con su definición legal, en que incurran las personas indicadas.

- **Equipos Eléctricos y/o Electrónicos:**

Amparar la Perdida o daño interno y externo que sufran los equipos eléctricos y/o electrónicos que hacen parte del inventario de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, el cual se anexa al final del presente estudio.

- **Responsabilidad Civil Extracontractual:**

La póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, conocida como la póliza de Predios, Labores y Operaciones –PLO-, es un seguro todo riesgo que protege la responsabilidad civil del asegurado por los daños materiales, lesiones personales o perjuicios económicos que se ocasionen a raíz de siniestros sucedidos durante la vigencia de la póliza

- **Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales:**

Cubrir los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado, por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, en hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza y causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería, dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la póliza.

| NUMERO DE PERSONAL DEL ÁREA ASISTENCIAL VINCULADOS POR PLANTA | |
|--|-----------|
| Especialistas | 4 |
| Médicos | 16 |
| Odontólogos | 4 |
| Jefe Enfermería | 3 |
| Bacteriólogas | 2 |
| Nutricionistas | 1 |
| Auxiliares de Enfermería | 21 |
| Auxiliares de Laboratorio | 1 |
| Técnico de Rayos X | 1 |
| Higienista Oral | 1 |
| TOTAL | 54 |

- **Sustracción Establecimientos:**

Cubrir los daños o pérdidas materiales de los bienes asegurados contenidos dentro de los edificios o predios de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, que sean consecuencia directa de sustracción cometida con violencia o su tentativa. Para efectos de esta cobertura también se cubren los daños que se causen a los edificios o predios que contengan los bienes asegurados, con motivo de tal sustracción o la tentativa de hacerla.

- **Incendio:**

Amparar todos los centros y puestos de salud que hacen parte de la ESE así como también las sedes del área administrativa, maquinaria y equipo de: Incendio, rayo, explosión, anegación, daños por agua, huracán, y vientos fuertes, granizo, caídas de aeronaves u objetos que se desprendan de ellas.

- ✓ Sede Principal E.S.E. HMGY - Calle 13 N° 10-48
- ✓ Sede Administrativa y de Consulta externa E.S.E. HMGY - Calle 13 N° 9-85
- ✓ Centro de Salud Ciudad Latina - Calle 1 B N° 22-08
- ✓ Centro de Salud Granada - Calle 10 N° 13-15 Granada
- ✓ Centro de Salud Sibaté - Kra. 7 N° 10 - 67 Sibaté
- ✓ Centro de Salud Promoción y Prevención - Calle 12 N° 9-90
- ✓ Centro de Rehabilitación - Calle 11 # 7-41 Sibaté
- ✓ Puesto de Salud Luis Carlos Galán - 11A N° 12-04 este
- ✓ Puesto de Salud Charquito - Kr 2 N° 7-39
- ✓ Puesto de Salud La Despensa - Kra. 11 N° 12-76
- ✓ Puesto de Salud Pablo Neruda - Kra 14 N° 5-82 Pablo Neruda - Sibaté
- ✓ Puesto de Salud Santillana - Calle 7 N° 3 este 00
- ✓ Bodega Mantenimiento y Gestión Documental – Autopista Sur Calle 5 b N° 3 – 57 entrada dos Cazucá

- **SOAT**

Amparar a todos los vehículos que hacen parte del parque automotor de la ESE con el Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito, el cual es obligatorio y está establecido por la

ley, su objetivo es asegurar la atención de manera inmediata e incondicional, de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte.

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN. (CUMPLE / NO CUMPLE)

| CRITERIO TÉCNICO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---------------|------------------|
| Certificación de la Superintendencia Financiera para la Comercialización de Seguros en Territorio Nacional. | | |

XI. PROPUESTA ECONÓMICA

La cotización se deberá presentar teniendo en cuenta los requerimientos técnicos solicitados. (Anexo Técnico - Económico)

Para la evaluación de este criterio sólo se tendrán en cuenta las PROPUESTAS que hayan sido ADMITIDAS JURÍDICAMENTE y que hayan CUMPLIDO con los requisitos TÉCNICOS.

El cual se deberá ofertar de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas. Cuando el proponente omita incluir el IVA de un bien que esté gravado, se entiende que está incluido dentro del valor ofertado.

XII. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Análisis Económico (Total 1.000 puntos).

La mayor calificación la obtendrá la propuesta que multiplicados los valores unitarios por las cantidades requeridas más IVA sea la más económica, las demás propuestas recibirán la calificación que corresponda, después de hacer una regla de tres simple.

XIII. CRITERIOS DE DESEMPATE.

Si de la sumatoria de los puntajes asignados a los diferentes criterios evaluados dos (2) o más ofertas obtienen empate en el mayor puntaje, se observaran las siguientes reglas:

- a. Se preferirá la oferta que haya obtenido la mayor calificación en el criterio económico.
- b. Si con la calificación del criterio económico, subsistiera el empate, se preferirá la oferta que presente certificaciones de experiencia por un mayor valor, y que haya cumplido con las cuatro certificaciones.
- c. Si persiste el empate, serán preferidos en igualdad de condiciones los oferentes empleadores que acrediten tener en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en condiciones de discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en el art. 24 de la ley 361 de 1997.
- d. No obstante si persiste el empate se acudirá al mecanismo de la balota en audiencia pública con la presencia de los delegados de cada una de las Empresas Sociales del Estado y los oferentes que estén interesados en participar.

Tanto del desempate por mayor puntaje en el Aspecto económico, como el de experiencia, se levantará acta que suscribirán los Gerentes de los Hospitales y los integrantes del grupo evaluador.

XIV. VEEDURÍAS CIUDADANAS

Se convoca a las Veedurías Ciudadanas a fin de que se hagan partícipes del proceso en cumplimiento de lo consagrado en el Decreto 371 de 2010 o las normas que lo modifiquen.

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
PBX 7309230. Web: www.hospitalsoacha.com
hsoacha@cundinamarca.gov.co
Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
Soacha –Cundinamarca-

XV. SITIO, PLAZO Y FORMA DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:

FORMA DE ENTREGA: En sobre sellado en la oficina de Contratación, dirigidos a la subgerencia administrativa.

PLAZO DE ENTREGA: 19 de enero de 2018

SITIO: Oficina De contratación 5º piso (Calle 13 No. 9 – 85)

HORARIO: hasta las 10:00 A.M.

Cordialmente,

Original Firmado
LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Gerente

Aprobó: Subgerente Administrativo / Pedro Enrique Chaces C.
Reviso: Asesora Jurídica / Diana Villani Ladino
Elaboró: Abogado de contratación/ Jorge Alberto García

ANEXO No. 1

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES SOLO APLICA PARA PERSONAS JURIDICAS (ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente _____

CERTIFICACIÓN

El suscrito Certifico que _____ con CC., o NIT No. _____, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante _____ () meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

(Proponente, Representante legal o Revisor Fiscal (cuando esté OBLIGADO A TENER REVISOR FISCAL))

LAS PERSONAS NATURALES O PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, DEBEN ACREDITAR SU AFILIACION A SALUD Y PENSIONES Y PAGO DEL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CIERRE.

ANEXO TÉCNICO - ECONÓMICO

| ANEXO TÉCNICO | | | | | | | |
|---|-------------------|---|--|------------------------|-------------------|------------|----------------------|
| RAMO | PÓLIZA No. | AMPAROS | DEDUCIBLES | VALOR ASEGURADO | PRIMA NETA | IVA | TOTAL CON IVA |
| <p>NOTA: Se entenderá que la propuesta se acoge al valor total asignado en el presupuesto debido a la presentación de seguros imprevistos como los referentes a la pólizas de cumplimiento para convenios interadministrativos, cambio de valores en el RUNT, en la Prima y/o en la Contribución del SOAT, los cuales pueden ser modificados durante el transcurso del año, además de las inclusiones que se dan a la PYME, valores tenidos en cuenta durante la proyección del presupuesto basado en las cotizaciones anexas.</p> | | | | | | | |
| PYME ESTATAL (OFICINAS, HOSPITAL Y CENTROS DE SALUD) | | Amparar las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes de propiedad de la ese hospital Mario Gaitán Yanguas, y/o bajo su responsabilidad, tenencia, administración y control, así como aquellos en los cuales tenga interés asegurable. cobertura de toso riesgo de daño materiales que sufran los bienes asegurados , por cualquier causa no excluida, incluyendo pero no limitado a : incendio y rayo, explosión, daños por años, anegación, terremoto, temblor y erupción volcánica, asonada, motín, conmoción civil o popular y huelga, actos mal intencionados de terceros incluido terrorismo, incendio y/o rayo en aparatos electrónicos (incluye corto circuito), combustión espontanea; ruptura de maquinaria, descuido, impericia, negligencia explosión química y física interna , rotura debida a fuerza centrífuga, sustracción con violencia, rotura de vidrios exteriores e interiores incluyendo los generados AMCC, vandalismo AMIT (no aplica deducible), hurto simple y hurto calificado para equipos moviles y/o portátiles. | Terremoto 3% del valor asegurable del ítem afectado mínimo 1 SMMLV; amit 5% valor perdida sin mínimo, demás eventos sin deducible para equipos móviles y portátiles 5% del valor perdida mínimo 1 SMMLV. | 11.331.136.270 | | | |

ANEXO TÉCNICO

| RAMO | PÓLIZA No. | AMPAROS | DEDUCIBLES | VALOR ASEGURADO | PRIMA NETA | IVA | TOTAL CON IVA |
|--|------------|---|--|-----------------|------------|-----|---------------|
| | | DETALLE DE BIENES | VALOR ASEGURADO | | | | |
| | | Edificios | 4.886.854.357 | | | | |
| | | Muebles y enseres | 887.590.998 | | | | |
| | | Maquinaria y equipo | 102.880.334 | | | | |
| | | Dinero en efectivo y títulos valores | 10.000.000 | | | | |
| | | Equipo eléctrico y electrónico | 4.367.579.256 | | | | |
| | | Equipos móviles y portátiles (incluyendo equipos de ambulancias) | 603.659.413 | | | | |
| | | Otros contenidos (medicamentos y otros elementos) | 472.571.912 | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | 11.331.136.270 | | | | |
| Responsabilidad Civil Extracontractual clínicas y hospitales. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES. | | Los perjuicios patrimoniales que sufra la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por lesiones o muerte a personas y/o destrucción o pérdida de bienes, causados durante el giro normal de sus actividades y cualquier otro que sea imputable al asegurado junto con los gastos de defensa. | Gastos médicos sin deducible; demás eventos % valor perdida sin mínimo. Gastos médicos por evento \$ millones y vigencia \$ millones. | \$500,000,000 | | | |

ANEXO TÉCNICO

| RAMO | PÓLIZA No. | AMPAROS | DEDUCIBLES | VALOR ASEGURADO | PRIMA NETA | IVA | TOTAL CON IVA |
|--|------------|--|--|-----------------|------------|-----|---------------|
| Responsabilidad Civil PROFESIONAL de Clínicas y Hospitales | | La responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica. La cobertura comprende también la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o daños personales, derivada de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios, en que se desarrollan las actividades propias de la profesión médica materia de este seguro. Suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes. | % VR PERDIDA MÍNIMO SMMLV EN ERRORES Y OMISIONES | \$500,000,000 | | | |

ANEXO TÉCNICO

| RAMO | PÓLIZA No. | AMPAROS | DEDUCIBLES | VALOR ASEGURADO | PRIMA NETA | IVA | TOTAL CON IVA |
|-------------------------------------|------------|---|--|---|------------|-----|---------------|
| Manejo Global (fraude de empleados) | | La apropiación indebida de dinero y otros bienes de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas, en que incurran sus empleados o reemplazantes, siempre y cuando el hecho sea imputable a uno o varios empleados determinados y sea cometido durante la vigencia de la póliza. La cobertura de la póliza se extiende a amparar trabajadores ocasionales, temporales o transitorios y a quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus dependencias. Así mismo todas aquellas personas naturales que presten servicios en los establecimientos del asegurado bajo cualquier título o contrato, incluidos los empleados de firmas especializadas, los empleados de contratistas independientes, con sublímite del 50% devl vr asegurado evento/vigencia. | Cajas menores sin deducible; demás eventos % vr pérdida sin mínimo. Amparo automático nuevos cargos con reporte y aviso 30 días. Cajas menores sublimitadas a \$ millones. | \$50,000,000 | | | |
| Automóviles | | Responsabilidad civil extracontractual por daños a bienes de terceros \$300.000.000, muerte o lesión una persona \$300.000.000, muerte lesión dos o más personas \$600.000.000, asistencia jurídica, pérdida total o parcial por daños y hurto, protección patrimonial, eventos de la naturaleza, asistencia. | Sin deducible | Según guía valores fasecolda. Se adjunta relación vehículos | | | |

ANEXO TÉCNICO

| RAMO | PÓLIZA No. | AMPAROS | DEDUCIBLES | VALOR ASEGURADO | PRIMA NETA | IVA | TOTAL CON IVA |
|--------------|------------|---|---------------|--|------------|-----|---------------|
| Soat | VARIAS | A) gastos médicos, quirúrgicos farmacéuticos y hospitalarios \$ 800 SMLDV. B) incapacidad permanente 180 SMLDV. C) muerte y gastos funerarios 750 SMLDV. D) gastos de transporte y movilización de víctimas 10 SMLDV. | Sin deducible | En salarios mínimos legales diarios vigentes | | | |
| TOTAL | | | | | \$ | | |

SE ENTENDERÁ QUE LA PROPUESTA SE AJUSTA AL VALOR DEL PROCESO CONTRACTUAL

ANEXO No. 4

ACEPTACIÓN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre o razón social del proponente _____

CERTIFICACIÓN

El suscrito Certifico que _____ con CC., o NIT No. _____, manifiesto que acepto las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de la Convocatoria Pública No. _____.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____