

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

INVITACION DIRECTA PARA PRESENTAR PROPUESTA No. 08 DE 2019

Granada Meta, 08 de enero de 2019

Señores

SEGUROS LA VICTORIA

R/L EDGAR HUMBERTO TORRES CANDURI

Calle 33 No. 38-23 Barrio Barzal

Tel. 312-3798980 - 6620280

Villavicencio

1

ASUNTO: INVITACIÓN DIRECTA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA DE PÓLIZAS QUE PROTEGEN A LAS PERSONAS, BIENES MUEBLES E INMUEBLES, E INTERESES PATRIMONIALES O AQUELLOS POR LOS CUALES SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Por medio de la presente invitación, nos permitimos dar a conocer las condiciones técnicas y económicas mínimas, para la prestación del servicio requerido así:

OBJETO DEL FUTURO CONTRATO

“PRESTAR LOS SERVICIOS DE INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA DE PÓLIZAS QUE PROTEGEN A LAS PERSONAS, BIENES MUEBLES E INMUEBLES, E INTERESES PATRIMONIALES O AQUELLOS POR LOS CUALES SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”

RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Para satisfacer la necesidad, se adelantara un contrato de Seguros, a través de la modalidad de contratación directa, procedimiento descrito en el artículo 15 del acuerdo 203 de 2016 de estatuto interno de contratación, en razón a que su presupuesto estimado no supera la cuantía de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales, que de conformidad al histórico de los procesos contractuales y de acuerdo a la necesidad y a la condición financiera de la entidad, se estima por la suma de **CERO (\$0) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, por lo cual la modalidad de selección es, por Invitación directa.

Que tratándose de la modalidad de selección se invita a un proveedor inscrito en el registro de proveedores de la institución.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

	<p>“UN HOSPITAL PARA TODOS” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co</p>	  
---	--	---

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

Para la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, el contratista debe contemplar y tener en cuenta las normas aplicables al objeto contractual y cumplir con las especificaciones técnicas y condiciones mínimas señaladas en el presente estudio previo. Y las que se señalan a continuación:

1. Evaluar el plan de seguros que actualmente tiene del Hospital Departamental de Granada E.S.E., examinando las condiciones de riesgo y asesorar a la entidad en la estructuración y elaboración de las condiciones y coberturas de las nuevas pólizas para amparar adecuadamente a las personas, bienes muebles e inmuebles de propiedad de la entidad e Intereses patrimoniales y de los que legalmente sea o llegare a ser responsable dentro del término del contrato.
2. Asesorar al Hospital Departamental de Granada E.S.E. en el proceso de selección para la contratación de sus pólizas, para lo cual deberá, entre otros, redactar el proyecto de pliego y el pliego de condiciones, considerar los criterios técnicos aplicables más favorables a los intereses de la Entidad, adelantar el estudio y la respuesta a las observaciones e inquietudes que surjan en el proceso, así como el estudio de riesgos propios de la selección de compañías de seguros, la evaluación de las ofertas presentadas en desarrollo del proceso de selección y la recomendación técnica y financiera al ordenador del gasto sobre la adjudicación del programa de seguros.
3. Mantener actualizado el programa de seguros a través de un informe de vigencia y vencimiento de pólizas, gestiones de renovación, trámites de reclamaciones por siniestros con revisión y control de documentos y estadísticas de siniestralidad.
4. Revisar las pólizas, anexos y demás documentos que expida la compañía aseguradora, verificando que las mismas correspondan a los seguros contratados.
5. Asesorar al Hospital Departamental de Granada E.S.E., en la celebración de los contratos de seguros, sus renovaciones o prórrogas.
6. Asesorar al Hospital Departamental de Granada E.S.E. sobre el alcance e interpretación de las condiciones técnicas generales y especiales aplicables a sus pólizas de seguros.
7. Elaborar y administrar un manual de manejo del programa de seguros.
8. Prestar la asesoría en la identificación, evaluación y análisis de los riesgos, diseñando un programa para la prevención de pérdidas del programa de seguros, llevándolo a cabo mediante un cronograma de actividades.
9. Asesorar, presentar y tramitar en forma oportuna las reclamaciones de siniestros ante la aseguradora, para obtener las indemnizaciones que correspondan en las mejores condiciones de modo, tiempo y cuantía para lograr la efectiva y oportuna indemnización de acuerdo a las condiciones del contrato de seguros.
10. Asesorar técnicamente a la entidad en el área de seguros.
11. Verificar que en el trámite de reclamaciones se presenten todos los documentos necesarios para la prueba de la ocurrencia del siniestro y su cuantía.
12. Mantener un registro sistematizado permanente y actualizado de los siniestros, que permita una consulta ágil y continúa indicado así el estado actual del siniestro y el término de prescripción, entre otros aspectos.
13. Velar por que la compañía aseguradora cumpla oportunamente con sus obligaciones y con la presentación de los documentos, y que estos sean emitidos en forma correcta
14. Participar en las reuniones que se programen, con los funcionarios del Hospital, con el fin de analizar los diferentes aspectos técnicos, administrativos y jurídicos relacionados con el plan de seguros.
15. Prestar asesoría en el avalúo de los bienes e intereses patrimoniales de la entidad.
16. El intermediario de seguros en la presentación de su propuesta aceptara todas la obligaciones establecidas y se compromete además con las que presente en su oferta.
17. Prestar todos los demás servicios que emanan de la actividad de intermediación de seguros, así como todos los servicios especiales o complementarios ofrecidos en su propuesta.
18. Prestar todos los demás servicios que emanan de la actividad de intermediación de seguros, así como todos los servicios especiales o complementarios ofrecidos en su propuesta.

	<p>“UN HOSPITAL PARA TODOS” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co</p>	  
---	--	---

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

AMBITO TERRITORIAL:

- **Jurisdicción y Legislación aplicable:** colombiana.

GARANTIAS:

Para la ejecución del contrato de intermediario de seguros y en atención a la cuantía no se requiere la constitución de ninguna garantía para amparar la prestación de los servicios.

3

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

CERO PESOS (\$0) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, por lo anterior no se debe expedir certificado de disponibilidad para amparar el presente contrato.

FORMA DE PAGO

El **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.** pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato, así: La celebración del contrato de intermediario de seguro no genera ninguna obligación presupuestal por parte de la Hospital Departamental de Granada E.S.E., debido a que el valor a reconocer al intermediario de seguro es cancelado por las aseguradoras, por lo tanto se le aplica lo establecido en el artículo 2.30.1.1.4 del Decreto 2555 de 2010 el cual indica "*La determinación de las comisiones, formas de pago y demás condiciones se hará de conformidad con los convenios que libremente celebren intermediarios y entidades aseguradoras. La agencia de seguros desarrollará su actividad en beneficio de la entidad aseguradora con la cual haya celebrado el respectivo convenio, sin perjuicio de la estipulación expresa que la faculte para desarrollar su actividad en beneficio de otras entidades aseguradoras para negocios ocasionales.*", por lo tanto el reconocimiento de las actividades realizadas en ejecución del contrato deberán ser asumidas por los convenios que realice el intermediario de seguro con la las aseguradoras con las que se adquieran las pólizas de la entidad.

PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será de **Once (11) meses y veinte (20) días calendario** que va hasta el día 28 de diciembre de 2019. Dicho plazo empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio. La vigencia general del contrato será por el término de ejecución del mismo y hasta su liquidación.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Atendiendo a la necesidad que el Hospital Departamental de Granada Meta, pretende satisfacer a través de la presente contratación, es importante garantizar que el contratista desarrolle mínimo las siguientes **obligaciones específicas**:

El contratista en desarrollo del objeto contractual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Prestar asesoría como intermediario de seguros frente al programa de pólizas globales que debe adquirir el Hospital Departamental de Granada E.S.E.
2. Realizar el estudio del programa de pólizas que se requieren adquirir para proteger las personas, bienes muebles e inmuebles, e intereses patrimoniales del Hospital Departamental de

	<p>"UN HOSPITAL PARA TODOS" CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co</p>	  
---	--	---

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

Granada E.S.E., donde se identifique el tipo de amparo, cobertura, fechas de vigencias y valores asegurados.

3. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E., de la vigencia de las pólizas, para el trámite respectivo para su adquisición.
4. Realizar la Identificación de riesgos a los que se está expuesto, pues los riesgos son inherentes a las diferentes actividades realizadas, y tal como pueden existir riesgos generales, también existen riesgos particulares para cada tipo de actividad, riesgos que todos los días surgen y cambian.
5. Realizar la evaluación y cuantificación de los riesgos. Una vez identificados los riesgos, estos deben ser evaluados y cuantificados, para tener una valoración real de la exposición de los bienes, la salud, o el patrimonio.
6. Seleccionar las estrategias a seguir para enfrentar estos riesgos. En el mercado existen diversas posibilidades para protegerse de los riesgos que pueda tener la entidad, existen diferentes compañías de seguros, con diferentes especialidades y características particulares, de las cuales se deberá tener pleno conocimiento, logrando colocar en éstas de la forma más idónea los riesgos.
7. Realizar el control y prevención. Para evitar la ocurrencia de siniestros, el intermediario deberá realizar la labor de Control y Prevención de Pérdidas, realizando una labor proactiva frente a la ocurrencia de siniestros.
8. Prestar la asesoría en el Manejo de Siniestros y Reclamos, una vez cubiertos los riesgos, se podrían presentar siniestros para lo cual brindar asesoría en los trámites necesarios y el manejo de reclamos para así obtener el pago de la indemnización de forma ágil y adecuada; velando ante las compañías de seguros por el cumplimiento de los derechos de la entidad.
9. Las demás actividades que sean atinentes con el objeto Contractual.

4

GARANTIAS

Para la ejecución del contrato de intermediario de seguros y en atención a la cuantía no se requiere la constitución de ninguna garantía para amparar la prestación de los servicios.

CAPACIDAD JURÍDICA

El oferente debe acreditar su idoneidad y capacidad para ejecutar el contrato en los términos y forma que se señalan en la presente invitación, debiendo aportar los siguientes requisitos habilitantes.

La oferta deberá presentarse en un sobre sellado con el nombre del proponente en su exterior, el cual contendrá la propuesta económica debidamente firmada con los documentos que acreditan su capacidad e idoneidad para contratar.

- 1) Propuesta de servicios con las especificaciones técnicas del servicio.
- 2) Documento de constitución y representación legal.
- 3) Hoja de Vida de la Función Pública para persona Jurídica.
- 4) Declaración juramentada de bienes y rentas de la persona jurídica.
- 5) Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente para acreditar la antigüedad.
Este certificado debe haber sido expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección.
- 6) Fotocopia del documento de identidad del representante legal Las personas naturales Colombianas deberán presentar copia de su Cédula de Ciudadanía. Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la copia de su pasaporte, y si se encuentran

	<p>“UN HOSPITAL PARA TODOS” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co</p>	  
---	--	---

residenciadas en Colombia, mediante la presentación de la copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad Colombiana competente.

- 7) Fotocopia del certificado ANTECEDENTES JUDICIALES: La entidad consultará en la página web de la Policía Nacional el certificado de antecedentes judiciales de la persona natural que presente la propuesta o del representante legal de la persona, así como los antecedentes de los Representantes legales. En caso que los antecedentes judiciales del contratista o su representante legal reporte que alguno de estos presenta inhabilidad para contratar con el estado, conforme lo previsto en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011, la propuesta será RECHAZADA.
- 8) Copia del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General De La Nación: El representante legal y de la persona jurídica no deben tener antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y celebrar el contrato.

El Contratista deberá presentar el Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, donde conste que No ha sido declarado responsable disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho.

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. de conformidad con lo previsto por la Ley 1238 de 2008, consultará los antecedentes en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

- 9) CERTIFICADO DE NO INCLUSIÓN EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES: De conformidad con lo previsto por el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y el parágrafo 1 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, persona natural y de la persona jurídica, no deben estar relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 962 de 2005 y la circular 005 del 25 de febrero de 2008, suscrita por el Contralor General de la República, el Ministerio verificará en la página web de la Contraloría General de la República.

- 10) REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT. Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.

- 11) CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

Deberá aportar con su propuesta, una certificación en la cual acredite estar al día hasta la fecha en el pago de los aportes realizados durante el término de vigencia de la empresa y por lo menos durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003.

Dicha certificación debe estar suscrita por el Revisor Fiscal de la sociedad si existe obligación legal de tenerlo, o en su defecto la certificación debe estar suscrita por el Representante Legal de la sociedad proponente.

En caso de haber suscrito un acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá el Revisor Fiscal o en su defecto el Representante Legal manifestar en la certificación que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

EXPERIENCIA ACREDITADA

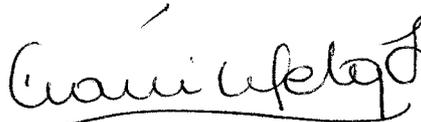
El Contratista deberá aportar hasta tres (3) certificaciones de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y/o privadas o sus certificaciones respectivas expedidas por los contratantes, cuyo objeto sea igual, similar, su plazo sea de igual o superior al plazo pactado en el presente proceso de contratación, para el efecto deberá tener en cuenta que:

- Solo se tendrán en cuenta contratos terminados.
- El proponente deberá acreditar la experiencia con certificaciones expedidas de intermediación de seguros; y cuya fecha de suscripción se encuentre dentro de los últimos tres (3) años contados hasta la fecha de la presente invitación. La certificación deberá ser expedida por el contratante donde conste: objeto, valor, entidad contratante, contratista, fecha de suscripción, fecha de terminación y demás aspectos que permitan determinar la experiencia adquirida. Así mismo, se podrá acreditar la experiencia a través de copia del contrato y acta de liquidación, facturas y copias de los contratos, o cualquier documento idóneo donde conste la relación contractual y la experiencia adquirida.

CRONOGRAMA

Una vez establecidas las condiciones de la contratación y los requerimientos del Hospital Departamental de Granada E.S.E, hacemos extensiva la invitación de ser de su interés, le agradezco por favor hacernos llegar a la brevedad su propuesta de servicios según lo expuesto y de acuerdo a su conveniencia, y/o a más tardar el día 09 de enero de 2019, antes de las 14:30 horas en la oficina de administración y gerencia del Hospital Departamental de Granada E.S.E, ubicado en la calle 15 entre carreras 2 y 4 Granada Meta.

Cordialmente,



MONÍCA MARIA DELGADO PINILLOS
GERENTE HOSPITAL DEPARTAMENTAL GRANADA E.S.E.

Proyectó técnicamente:	Johana Paola Monzón Murcia – Subgerente Administrativa - Hospital Departamental de Granada E.S.E.	jm
-------------------------------	---	----



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-PR1-M1-F3

Versión 2



ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVITACIÓN

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

R.L. MÓNICA MARÍA DELGADO PINILOS

Gerente E.S.E.

Calle 15 entre carreras 2 y 4 Br. Villa Olímpica

Ciudad

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA No. 08 DE 2019, PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA DE PÓLIZAS QUE PROTEGEN A LAS PERSONAS, BIENES MUEBLES E INMUEBLES, E INTERESES PATRIMONIALES O AQUELLOS POR LOS CUALES SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

Nosotros los suscritos o el suscrito _____ actuando en (mi propio nombre persona natural o en representación de _____ (persona jurídica o natural –consorcio o unión temporal, según sea el caso) de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION DIRECTA DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para la **“PRESTAR LOS SERVICIOS DE INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE ASESORE LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA DE PÓLIZAS QUE PROTEGEN A LAS PERSONAS, BIENES MUEBLES E INMUEBLES, E INTERESES PATRIMONIALES O AQUELLOS POR LOS CUALES SEA O LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”**, y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación directa No. _____ y demás documentos del proceso y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que hemos recibido los documentos que integran la invitación y aceptamos su contenido.
- Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (en caso de unión temporal, consorcio, debe manifestarse por todos los integrantes del mismo).
- Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
- Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.



“UN HOSPITAL PARA TODOS”

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6500510-6587800-6500521

LÍNEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co



- Que nos comprometemos a cumplir el objeto contractual en los plazos estipulados en la invitación.
- Que responderé (mos) por la calidad de los bienes, contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía, si a ello hubiera lugar.
- Que acepto (amos) las especificaciones técnicas de la invitación del objeto contractual, si este llegare a suscribirse.
- Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico _____
- Que la propuesta tiene una validez de ONCE (11) MESES Y VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública.
- El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE.

8

En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que la propuesta tiene una validez de NOVENTA (90) Días contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS) _____ (VALOR EN NUMEROS) _____ M/CTE.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 716 de 2001 en su artículo 4, Parágrafo 3; bajo la gravedad de juramento y conociendo las consecuencias jurídicas que indica, manifiesto que me encuentro a paz y salvo con el Estado por todo concepto y/o tengo acuerdo de pago vigente

Atentamente,

Nombre y/o Razón Social _____
 Nit _____ Nombre _____
 C.C. N° _____ de _____
 Dirección _____
 CORREO ELECTRÓNICO _____
 FAX _____
 Ciudad _____
 FIRMA Y SELLO (*)

(*) NOTA: **Este compromiso deberá ser presentado y firmado por el proponente con la propuesta respectiva.** Si es persona jurídica, **por quien conforme a la ley esté facultado;** Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si es persona natural, por ella misma; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente.

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

ANEXO 2 - OFERTA ECONÓMICA

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

R.L. MÓNICA MARÍA DELGADO PINILOS

Gerente E.S.E.

Calle 15 entre carreras 2 y 4 Br. Villa Olímpica

Ciudad

En cumplimiento del Objeto Contractual cumpliré las siguientes obligaciones:

1. Prestar asesoría como intermediario de seguros frente al programa de pólizas globales que debe adquirir el Hospital Departamental de Granada E.S.E.
2. Realizar el estudio del programa de pólizas que se requieren adquirir para proteger las personas, bienes muebles e inmuebles, e intereses patrimoniales del Hospital Departamental de Granada E.S.E., donde se identifique el tipo de amparo, cobertura, fechas de vigencias y valores asegurados.
3. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E., de la vigencia de las pólizas, para el trámite respectivo para su adquisición.
4. Realizar la identificación de riesgos a los que se está expuesto, pues los riesgos son inherentes a las diferentes actividades realizadas, y tal como pueden existir riesgos generales, también existen riesgos particulares para cada tipo de actividad, riesgos que todos los días surgen y cambian.
5. Realizar la evaluación y cuantificación de los riesgos. Una vez identificados los riesgos, estos deben ser evaluados y cuantificados, para tener una valoración real de la exposición de los bienes, la salud, o el patrimonio.
6. Seleccionar las estrategias a seguir para enfrentar estos riesgos. En el mercado existen diversas posibilidades para protegerse de los riesgos que pueda tener la entidad, existen diferentes compañías de seguros, con diferentes especialidades y características particulares, de las cuales se deberá tener pleno conocimiento, logrando colocar en éstas de la forma más idónea los riesgos.
7. Realizar el control y prevención. Para evitar la ocurrencia de siniestros, el intermediario deberá realizar la labor de Control y Prevención de Pérdidas, realizando una labor proactiva frente a la ocurrencia de siniestros.
8. Prestar la asesoría en el Manejo de Siniestros y Reclamos, una vez cubiertos los riesgos, se podrían presentar siniestros para lo cual brindar asesoría en los trámites necesarios y el manejo de reclamos para así obtener el pago de la indemnización de forma ágil y adecuada; velando ante las compañías de seguros por el cumplimiento de los derechos de la entidad.
9. Las demás actividades que sean atinentes con el objeto Contractual.

Y especificaciones técnicas del contrato a celebrar:

1. Evaluar el plan de seguros que actualmente tiene del Hospital Departamental de Granada E.S.E., examinando las condiciones de riesgo y asesorar a la entidad en la estructuración y elaboración de las condiciones y coberturas de las nuevas pólizas para amparar adecuadamente a las personas, bienes muebles e inmuebles de propiedad de la entidad e intereses patrimoniales y de los que legalmente sea o llegare a ser responsable dentro del término del contrato.
2. Asesorar al Hospital Departamental de Granada E.S.E. en el proceso de selección para la contratación de sus pólizas, para lo cual deberá, entre otros, redactar el proyecto de pliego y el

	<p>“UN HOSPITAL PARA TODOS” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co</p>	  
---	--	---

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

pliego de condiciones, considerar los criterios técnicos aplicables más favorables a los intereses de la Entidad, adelantar el estudio y la respuesta a las observaciones e inquietudes que surjan en el proceso, así como el estudio de riesgos propios de la selección de compañías de seguros, la evaluación de las ofertas presentadas en desarrollo del proceso de selección y la recomendación técnica y financiera al ordenador del gasto sobre la adjudicación del programa de seguros.

3. Mantener actualizado el programa de seguros a través de un informe de vigencia y vencimiento de pólizas, gestiones de renovación, trámites de reclamaciones por siniestros con revisión y control de documentos y estadísticas de siniestralidad.
4. Revisar las pólizas, anexos y demás documentos que expida la compañía aseguradora, verificando que las mismas correspondan a los seguros contratados.
5. Asesorar al Hospital Departamental de Granada E.S.E., en la celebración de los contratos de seguros, sus renovaciones o prórrogas.
6. Asesorar al Hospital Departamental de Granada E.S.E. sobre el alcance e interpretación de las condiciones técnicas generales y especiales aplicables a sus pólizas de seguros.
7. Elaborar y administrar un manual de manejo del programa de seguros.
8. Prestar la asesoría en la identificación, evaluación y análisis de los riesgos, diseñando un programa para la prevención de pérdidas del programa de seguros, llevándolo a cabo mediante un cronograma de actividades.
9. Asesorar, presentar y tramitar en forma oportuna las reclamaciones de siniestros ante la aseguradora, para obtener las indemnizaciones que correspondan en las mejores condiciones de modo, tiempo y cuantía para lograr la efectiva y oportuna indemnización de acuerdo a las condiciones del contrato de seguros.
10. Asesorar técnicamente a la entidad en el área de seguros.
11. Verificar que en el trámite de reclamaciones se presenten todos los documentos necesarios para la prueba de la ocurrencia del siniestro y su cuantía.
12. Mantener un registro sistematizado permanente y actualizado de los siniestros, que permita una consulta ágil y continúa indicado así el estado actual del siniestro y el término de prescripción, entre otros aspectos.
13. Velar por que la compañía aseguradora cumpla oportunamente con sus obligaciones y con la presentación de los documentos, y que estos sean emitidos en forma correcta
14. Participar en las reuniones que se programen, con los funcionarios del Hospital, con el fin de analizar los diferentes aspectos técnicos, administrativos y jurídicos relacionados con el plan de seguros.
15. Prestar asesoría en el avalúo de los bienes e intereses patrimoniales de la entidad.
16. El intermediario de seguros en la presentación de su propuesta aceptara todas la obligaciones establecidas y se compromete además con las que presente en su oferta.
17. Prestar todos los demás servicios que emanan de la actividad de intermediación de seguros, así como todos los servicios especiales o complementarios ofrecidos en su propuesta.
18. Prestar todos los demás servicios que emanan de la actividad de intermediación de seguros, así como todos los servicios especiales o complementarios ofrecidos en su propuesta.

10

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE.

Serán de exclusiva responsabilidad del contratista los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.

Para efectos del señalamiento del precio ofrecido, el contratista debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos que considere necesarios para la fijación de la propuesta económica, así como los servicios

	<p>“UN HOSPITAL PARA TODOS” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co</p>	  
---	--	---

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

establecidos en la descripción técnica del objeto a contratar. Los contratistas deben tener en cuenta el valor de sus propuestas no pueden ser superiores al valor del presupuesto oficial asignado para el presente proceso, so pena de rechazo de las mismas.

La entidad verificará las operaciones aritméticas de cada uno de los componentes de los valores. En caso de presentarse error de esta índole se tendrá en cuenta el valor correcto para efectos de la adjudicación. El contratista deberá, en el momento de elaborar su propuesta, evitar formular condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas, con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

11

Cualquier diferencia entre las letras y números, hará prevalecer la expresión en letras sobre la de los números, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 623 del Decreto 410 de 1971. Código de Comercio.

Atentamente,

 [Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

ANEXO 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

R.L. MÓNICA MARÍA DELGADO PINILOS

Gerente E.S.E.

Calle 15 entre carreras 2 y 4 Br. Villa Olímpica

12

Proceso de Contratación [Insertar información] [Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Transparencia, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso transparencia.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:



ANEXO 4

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE PROVEEDORES

DATOS PROVEEDORES

13

RAZÓN SOCIAL:	
NIT:	
DIRECCIÓN:	CIUDAD:
TELÉFONOS:	FAX:
PÁGINA WEB	
GRAN CONTRIBUYENTE:	AUTORETENEDOR:
RESPONSABLE DE I.V.A	RESPONSABLE DE ICA
RÉGIMEN COMÚN: SI ___ NO ___	SIMPLIFICADO: SI ___ NO ___
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA:	TÁRIFA ICA: (Porcentaje)

PERSONA ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VENTAS (En la empresa)

NOMBRE:	
TE:	FAX:

PERSONA ENCARGADA DE COTIZACIONES (En la empresa)

NOMBRE:	
TEL:	FAX:
LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE	
HORARIO DE ATENCIÓN:	PÁGINA WEB:
NOMBRE:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:

REPRESENTANTE LEGAL (Quien figura en Cámara de Comercio)

NOMBRE:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	CELULAR



"UN HOSPITAL PARA TODOS"
 CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
 TELEFONO 6500510-6587800-6500521
 LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co

