



Nit. 891.180.098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.

PLIEGOS DE CONDICIONES

**PROCESO DE CONTRATACIÓN
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONVOCATORIA PÚBLICA
CP No. 001 del 2020.**

OBJETO: CONTRATAR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA QUE A TRAVÉS DE PÓLIZAS SE AMPARE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y DEMÁS ACTIVOS E INTERESES ASEGURABLES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.

FLORENCIA, ENERO DE 2020

RECOMENDACIONES INICIALES

1. Lea cuidadosamente todo el contenido de este documento.
2. Verifique, antes que nada, que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades generales ni especiales para contratar.
3. Cerciórese de que cumple las condiciones y reúne los requisitos aquí señalados.
4. Tenga en cuenta el presupuesto oficial estimado para este proceso.
5. Proceda a reunir toda la información y documentación exigida y verifique la vigencia de aquella que la requiera.
6. Siga las instrucciones que en estos Pliegos de Condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.
7. Tenga en cuenta que los parámetros definitivos que regirán este proceso de contratación, serán los expresados en los Pliegos de condiciones o en las adendas si las hubiere, por tanto los proponentes deben estar muy atentos a las publicaciones que se hagan en la página Web: www.hmi.gov.co
8. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que:
 - a. Sea otorgada a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. NIT 891.180.098-5
 - b. Como tomador, figure su razón social completa, incluyendo la sigla, esto último siempre y cuando, ésta también figure en el correspondiente certificado de existencia y representación legal.
 - c. El valor asegurado corresponda al fijado en este documento;
 - d. El OBJETO y el NÚMERO de la misma, coincida con el de la propuesta que presenta;
 - e. Esté suscrita por el TOMADOR- AFIANZADO, La firma del tomador debe corresponder con la firma de la carta de presentación de la oferta.
9. Tenga presente la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, por ningún caso se recibirán propuestas por fuera de la fecha establecida en el cronograma para tales efectos.
10. Toda consulta deberá formularse al correo electrónico juridica@hmi.gov.co. No se atenderán consultas personales ni telefónicas.
11. Los proponentes por la sola presentación de su propuesta, autorizan al HOSPITAL verificar toda la información que en ella suministren.
12. Cuando se presente inexactitud en la información suministrada por el proponente o en la de uno de los miembros del consorcio o de la unión temporal, EL HOSPITAL podrá rechazar la propuesta y/o dar aviso a las autoridades competentes, esto operará única y exclusivamente si la inexactitud incide en la calificación o permite cumplir con un factor excluyente.

NOTA: El HOSPITAL cumple con dar conocer los Pliegos de condiciones y las adendas mediante la publicación del texto de los mismos en la página Web www.hmi.gov.co. Una vez publicados los anteriores documentos de la manera indicada, no se aceptarán excusas sobre su desconocimiento.

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 OBJETO DE LA CONVOCATORIA: Contratar una Compañía de Seguros para que a través de Pólizas se ampare la prestación del servicio de salud, los bienes Muebles E Inmuebles y demás Activos e Intereses asegurables del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

1.2 ENTIDAD CONTRATANTE, DOMICILIO Y CORRESPONDENCIA. La entidad contratante es el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, ubicado en la Diagonal 20 No. 7-93 de Florencia (Caquetá)

1.3. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, adelantará la presente Convocatoria Pública con cargo al siguiente rubro presupuestal, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedidos para el efecto, así: CDP NRO. 35 del 07 de Enero de 2020. RUBRO 2020202-12.

1.4. PRESUPUESTO OFICIAL. El presupuesto oficial para la contratación es la suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 400.000.000), según consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 35 del 07 de Enero de 2020. **Nota:** Las propuestas que superen el valor oficial del presupuesto, serán rechazadas.

1.5. IMPUESTOS DEPARTAMENTALES. NA

1.6 PLAZO DE EJECUCIÓN: Once (11) meses

1.7 FORMA DE PAGO: Un pago dentro de los 120 días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro.

1.8 GARANTÍA SOBRE EL PAGO ANTICIPADO. NA

1.9 PARTICIPANTES: Podrán participar personas jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas en el país, que no se encuentren incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades Constitucionales y de Ley. En el evento de consorcios y uniones temporales, deberá acreditarse el cumplimiento de las condiciones descritas en los documentos de la propuesta por parte de ambos consorciados o unidos temporalmente.

Los Consorcios o Uniones Temporales podrán estar compuestos por personas naturales y/o jurídicas y además de cumplir con los requisitos generales de los presentes Pliegos de Condiciones, estarán sujetos a lo siguiente:

a) Los proponentes indicarán si su participación es a título de Consorcio o Unión Temporal. Si se trata de Consorcio deberán indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes y las actividades a ejecutar por cada uno de ellos, y en el caso de Uniones Temporales, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad.

b) Los miembros del Consorcio o de la Unión Temporal deberán presentar el documento de constitución, el cual deberá expresar claramente su conformación, las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad, e igualmente su deseo de participar en la

presentación conjunta de la propuesta y de suscribir el contrato. A su vez, designarán a la persona que actuará como Representante del Consorcio o de la Unión Temporal.

c) Los integrantes del Consorcio responderán solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y, en consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en el desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman.

d) Los integrantes de la Unión Temporal responderán solidariamente por el cumplimiento de la propuesta y del objeto del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de sus miembros.

e) Los integrantes de la Unión Temporal o del Consorcio deberán cumplir cada uno con los índices financieros exigidos en los presentes pliegos para lo cual anexarán de manera independiente sus balances y estados de resultados a 31 de Diciembre de 2018, debidamente certificados por Contador Público titulado con certificación de antecedentes disciplinarios, antecedentes expedidos por la Junta Nacional de Contadores y fotocopia de la tarjeta profesional vigente.

f) Los integrantes de la Unión Temporal o del Consorcio deberán constituirse por un tiempo de duración que no podrá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más y realizar una manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal durante el tiempo de ejecución del contrato y un año más, como también que ninguna de ellas podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a lo demás integrantes, si no existe autorización por parte de la Entidad Contratante.

1.10 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	CARACTERÍSTICAS Y FECHAS
Publicación Acto Administrativo que ordena iniciación y apertura del proceso de selección.	13 de Enero de 2020. Resolución publicada en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. www.hmi.gov.co
Publicación Pliegos de condiciones	A partir del 14 de Enero 2020, en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. www.hmi.gov.co
Presentación de observaciones al pliego.	Enero 16 de 2020, las cuales deberán enviarse únicamente al correo electrónico juridica@hmi.gov.co . <i>Solo se tendrán como observaciones las presentadas</i> a este correo electrónico, en la fecha aquí indicada en el horario de 07:00 am a 05:00 pm.
Respuestas a las observaciones, realización de aclaraciones y modificaciones	Enero 20 de 2020, las cuales serán publicadas en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. www.hmi.gov.co
Recepción de propuestas económicas en la plataforma electrónica www.bionexo.com	NA

ACTIVIDAD	CARACTERÍSTICAS Y FECHAS
Recepción de propuestas Físicas.	Enero 21 de 2020, de las 08:00 am – 12:00 y 2:00 pm a 5:00 pm, en la Secretaría de Gerencia (segundo piso) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ubicado en la Diagonal 20 N0. 7 – 29 de Florencia Caquetá.
Evaluación de propuestas	Enero 22 de 2020
Publicación de la Evaluación de las propuestas	Enero 23 de 2020, la cual será publicada en la página web de El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. www.hmi.gov.co
Presentación de objeciones de la evaluación.	Enero 24 de 2020, las cuales deberán enviarse únicamente al correo electrónico juridica@hmi.gov.co , en el horario comprendido entre las 7 am y las 6 pm.
Respuestas a las objeciones de la evaluación.	Enero 27 de 2020, las cuales serán publicadas en la página web de El Hospital María Inmaculada E.S.E. www.hmi.gov.co
Adjudicación y publicación	Enero 28 de 2020, la cual será publicada en la página web de El Hospital María Inmaculada E.S.E. www.hmi.gov.co
Proceso de elaboración y perfeccionamiento del contrato	Del 29 al 30 de enero del año 2020.

Las fechas indicadas en la tabla anterior podrán variar de acuerdo con las prórrogas de algunos plazos, todo lo cual será comunicado por EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. y deberá ser tenido en cuenta por los PROPONENTES.

1.11 PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO.

El oferente favorecido deberá remitir un oficio el día 29 de enero de 2020, indicando que acepta la adjudicación y deberá expedir las pólizas una vez se suscriba el contrato.

Si el adjudicatario, en forma injustificada, no acepta la adjudicación o no suscribiese el contrato dentro de los términos señalados, el HOSPITAL procederá a iniciar las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados. Y adicionalmente, optará por adjudicar, dentro del día hábil siguiente, al siguiente proponente calificado en orden descendente, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para el HOSPITAL, y así sucesivamente.

De optarse por adjudicarlo al siguiente elegible, éste lo deberá suscribir dentro del día hábil siguiente contado a partir de la fecha de la Notificación de la nueva Adjudicación.

1.12 VEEDURÍAS CIUDADANAS:

En cumplimiento de lo establecido en la ley, las veedurías ciudadanas podrán ejercer control social sobre el presente proceso de contratación.

1.13 IDIOMA DE LA OFERTA. La oferta, correspondencia, así como todos los documentos que la integran deben estar escritos en idioma Español. Por lo tanto, los documentos en idioma extranjero deben venir acompañados en traducción simple, salvo en los casos en que la Ley

exija traducción oficial. Lo presente aplica igualmente para toda correspondencia que se requiera cursar dentro del proceso de selección.

1.14 GARANTÍA DE SERIEDAD Y PERIODO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA.

Con la oferta el proponente debe anexar GARANTIA DE SERIEDAD de la propuesta firmada y recibo de pago de la misma, la póliza de garantía deberá ser expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada para operar en Colombia legalmente establecida en este mismo país. La garantía estará constituida a favor del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE Nit.891.180.098-5**, a los cuales dirija su propuesta, por una suma asegurada equivalente al diez por ciento (10%) del valor de la propuesta, con vigencia de dos (2) meses, contados a partir del día del cierre de la convocatoria, término que podrá ser prorrogado a petición de la Entidad. En todo caso, los proponentes se comprometen a mantener vigente la garantía de seriedad, hasta la fecha de adjudicación y a quien resulte favorecido hasta la constitución de la garantía Única del contrato resultante de este proceso.

Debe figurar como tomador el nombre completo del PROPONENTE: - Si es persona natural: nombres y apellidos completos, conforme aparece en la cedula de ciudadanía. Si actúa por intermedio de REPRESENTANTE, APODERADO o AGENTE, también debe figurar este último. Si es persona jurídica: su razón social completa, incluyendo la sigla, esto último si figura en el correspondiente Certificado de Existencia y Representación Legal. Si es Consorcio o unión temporal, deberá figurar como tomador, el oferente a quien se le otorga la representación legal. La garantía debe constituirse en pesos colombianos. La no presentación de la garantía de seriedad de la oferta a nombre del proponente, a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA y con el objeto del presente proceso de Convocatoria, dará lugar al RECHAZO DE LA PROPUESTA. La propuesta tendrá una validez igual a la vigencia de la garantía de seriedad, requisito que se entenderá cumplido con la simple presentación de la misma. La garantía de seriedad de la propuesta se hará efectiva cuando: - El proponente retire su propuesta después de la fecha de cierre y antes de la adjudicación del contrato.

1.15 TÉRMINO DE EJECUCION

El contrato celebrado con Hospital Departamental María Inmaculada ESE, tendrá como plazo de ejecución once meses comprendidos entre el 1 de Febrero y el 31 de Diciembre de 2020.

2. REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA

El proponente que desee participar, debe cumplir con los requisitos que a continuación se exigen y allegar los documentos que así lo acrediten:

2.1 No encontrarse incurso ni el oferente ni su Representante Legal en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidos en la Constitución y la Ley (diligenciar el anexo No 6)

2.2 Suscribir debidamente los formatos establecidos en los anexos No 3, 4 y 5 del presente pliego de condiciones, correspondientes a los compromisos **ETICO-AMBIENTAL, ANTICORRUPCIÓN y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO.**

2.2 Presentar las propuestas tanto en medio electrónico a través de la plataforma electrónica www.bionexo.com, como también en medio físico radicada en la secretaria de la gerencia de la entidad, en los términos del Pliego de Condiciones y con los anexos exigidos, so pena de causar el rechazo de la misma. La propuesta deberá ser suscrita por el representante legal de la firma o la persona natural habilitada para tal fin. Con la firma de la propuesta, el oferente declara bajo la gravedad del juramento no estar inhabilitado para presentar la oferta.

2.3 Presentar una (1) propuesta por oferente. Cada Oferente deberá presentar solamente una propuesta, ya sea por sí solo o como integrante de un consorcio o unión temporal. El oferente no podrá ser socio de una firma que simultáneamente presente propuesta por separado, salvo el caso de las sociedades anónimas abiertas. El oferente que presente más de una propuesta o participe en más de una de ellas quedará descalificado en todas ellas.

2.4 Si el Representante Legal del oferente no está autorizado para comprometer a la sociedad por el valor de la oferta, deberá adjuntar la autorización correspondiente.

2.5 No encontrarse en el Boletín de responsables de la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo establecido en ley 610 de 2000. La Entidad se reserva el derecho de verificar si el proponente o cualquiera de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal se encuentran señalados en el último boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.

2.6 La oferta debe tener una validez no inferior a dos (2) meses calendarios contados a partir de la presentación de la propuesta.

2.7 Cuando se trate de Consorcios y Uniones Temporales deberá aportarse en la oferta el documento de intención para constitución del consorcio o unión temporal, en el cual deberá indicarse lo siguiente: Cada una de las personas jurídicas miembros de consorcios o uniones temporales que participen en la convocatoria deberán aportar el certificado de existencia y representación legal; si se trata de Unión Temporal o Consorcio deberán indicarse, en el documento de intención, los términos y extensión (actividades y porcentaje) de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato; la duración del Consorcio o de la Unión, que deberá ser por el lapso comprendido entre el cierre de la convocatoria y la duración del contrato y cuatro (4) meses más; la designación de la persona que tendrá la representación legal del Consorcio o de la Unión Temporal, indicando expresamente sus facultades. Lo anterior so perjuicio de ser rechazada la propuesta.

2.8 En la propuesta no se podrá señalar condiciones diferentes a las establecidas por el HOSPITAL. En caso de hacerlo, se tendrán por no escritas y, por lo tanto, prevalecerán las disposiciones respectivas contenidas en el pliego de condiciones.

3. METODOLOGÍA PARA PRESENTAR LAS PROPUESTAS

- a. La propuesta física deberá allegarse en sobre cerrado y marcado, indicando el número de la convocatoria a la que se presenta y el objeto de la misma, número de folios y nombre de la persona jurídica que la presenta junto con el número de Nit. Deberá indicarse el nombre del representante legal y su número de identificación.
- b. Las propuestas electrónicas y físicas deben presentarse ÚNICAMENTE en el lugar, fecha y hora, establecidas en el cronograma del presente pliego.
- c. Las propuestas, sus documentos y anexos aportados deberán presentarse en idioma español.
- d. No se aceptarán propuestas cuyos documentos presenten tachaduras, borrones, enmendaduras o textos ilegibles que puedan dar lugar a diferentes interpretaciones o inducir a error.
- e. No se aceptarán ofertas enviadas por correo, ni aquellas entregadas en lugar diferente al señalado en los términos de referencia, ni las presentadas extemporáneamente a la fecha y horas señaladas.
- f. Las ofertas deberán contener un índice en el que se identifique cada documento integrante.
- g. La oferta obligatoriamente deberá estar foliada en su totalidad.
- h. Los proponentes por la sola presentación de su propuesta autorizan al HOSPITAL, para constatar y verificar toda la información que en ella suministren.
- i. Será causal de rechazo, el sobre que se encuentre abierto o que no haya sido sellado por la secretaria ejecutiva de la Gerencia del HOSPITAL con la fecha y hora de entrega. Los sobres que tengan hora y fecha de recibido posterior a la fecha y hora fijada para el cierre, serán tenidos como extemporáneos y se rechazarán.
- j. Carta de presentación: La carta de presentación de la oferta deberá seguir el modelo del Anexo No. 1, firmado por el representante legal de la persona jurídica, incluir el número del documento de identificación, número telefónico, correo electrónico. La omisión de la carta de presentación debidamente firmada en la oferta, no será subsanable y generará el rechazo de la propuesta.
- k. Anexar los documentos solicitados en el orden que se encuentran en el presente Pliego de Condiciones.

4. REQUISITOS HABILITANTES

La habilitación de las propuestas será verificada por el Comité de Evaluador, siguiendo las pautas aquí determinadas.

4.1 Verificará el número total de propuestas presentadas. En el evento en que no exista pluralidad de propuestas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de Acuerdo 003 de 2014, levantará acta de la situación y remitirá al Gerente para que declare desierto el proceso de Convocatoria Pública y se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 85 y 86 de la Resolución 823 de 2017.

4.2 Existiendo número plural de propuestas, el Comité Evaluador procederá a verificar que cada propuesta tenga acreditada.

4.2.1 CAPACIDAD JURÍDICA: Se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos y documentos establecidos y solicitados en los presentes Pliegos de Condiciones y se examinará la veracidad de la información consignada en los documentos que la soporten. A este factor no se le adjudicará puntaje; el resultado de su evaluación será CUMPLE o NO CUMPLE.

Los documentos que deberá anexar para la verificar la capacidad jurídica son:

- a. Original del Certificado de Existencia y Representación legal expedido por la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria. La constitución de la sociedad no puede ser inferior a un (01) año contados a partir de la fecha de la propuesta y acreditar que su duración es igual o superior a la duración de contrato y un (1) año más. Se verificará que tenga inscrita la actividad para la que se presenta y que la propuesta esté suscrita por quien tenga la capacidad legal para hacerlo.
- b. En caso de Consorcio o Unión Temporal: Documento original que acredite la conformación y representación del consorcio o unión temporal, y los Originales del Certificado de Existencia y Representación legal de cada uno, expedido por la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria. La constitución de cada una de las sociedades que conforman la unión temporal o el consorcio, no puede ser inferior a un (1) año contados a la fecha de presentación de la propuesta. Se verificará que tenga inscrita la actividad relacionada con el objeto de la presente convocatoria y que la propuesta esté suscrita por quien tenga la capacidad legal para hacerlo. En el caso de la Unión Temporal. Las actividades y el porcentaje de participación de cada uno de los miembros que la integran; La omisión de este documento u omisiones en las firmas no es subsanable y generarán el rechazo de la propuesta. En el caso de las Uniones Temporales, la falta de indicación de los términos y extensión de la participación de sus integrantes, no serán subsanables y la propuesta será rechazada.
- b. Hoja de vida persona jurídica– formato único de la función pública.
- c. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.
- d. Antecedentes de la Procuraduría General de la Nación, Policía Nacional, Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas y Contraloría General de la República del Representante Legal, con una expedición no superior a treinta (30) días calendarios, anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria.
- e. Antecedentes de la Procuraduría General de la Nación y Contraloría General de la República de la persona jurídica, con una expedición no superior a treinta (30) días calendarios, anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria. En el evento en que se trate de unión temporal o consorcio, se deberán acreditar los documentos de cada una de las personas conformantes.
- f. Fotocopia de la Libreta Militar del Representante Legal o Situación militar definida, en los eventos en que sea hombre menor de 50 años.

- g. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección Nacional de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, con fecha de actualización para el año 2019. Se verificará que tenga inscrita la actividad para la que se presenta.
- h. Inscripción original en el Registro Único de Proponentes en la Cámara de Comercio en físico y/o en medio magnético.
- i. Certificado en el que se acredite que se encuentra a paz y salvo con el pago a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, expedido por el Revisor Fiscal o Contador al cual deberá anexarse fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Contador, fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contador y Antecedentes de la Junta Central de Contadores no mayor a sesenta días.

Cuando la Capacidad Jurídica de la propuesta sea evaluada con CUMPLE, procederá el Comité Evaluador a verificar la Capacidad Financiera; en el evento contrario, cuando la propuesta sea evaluada con NO CUMPLE, no podrá ser evaluado ningún otro aspecto y se procederá a su rechazo.

4.2.2 CAPACIDAD FINANCIERA. Se verificarán, analizarán las certificaciones, indicadores y estados financieros. El análisis se efectuará con los indicadores financieros de liquidez:

4.2.2.1 CAPITAL DE TRABAJO:

Es la diferencia entre el Activo corriente y el Pasivo corriente, constituye los recursos que dispone un negocio para cancelar su Pasivo a corto plazo. Sirve para medir la capacidad de una empresa para pagar oportunamente sus deudas en un periodo no mayor al del ejercicio Fiscal.

CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE — PASIVO CORRIENTE

CONDICIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
DEBE SER COMO MINIMO EL 50% DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA	

4.2.2.2 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO TOTAL

Este indicador establece el porcentaje de participación de los acreedores dentro de la empresa, el riesgo que incurre tal es acreedores, el riesgo de los dueños y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa.

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO=PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

CONDICIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
DEBE SER IGUAL O MENOR AL 50%	

NOTA: Para el caso de consorcios o uniones temporales la evaluación financiera se realizara sumando los estados financieros presentados por cada uno de los que lo integran, y a esta

sumatoria se le aplicaran las respectivas fórmulas para obtener los indicadores del consorcio o unión temporal.

4.2.2.3 NIVEL DE LIQUIDEZ TOTAL

ACTIVO CORRIENTE /PASIVO CORRIENTE

CONDICIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
DEBE SER \geq 2.0	

Los documentos que deberá anexar para la verificar la capacidad financiera son:

- a. Estados Financieros con corte a 31 de Diciembre de 2018, donde conste solvencia económica.
- b. Fotocopia de la declaración de renta presentada en la vigencia 2018.
- c. Balance General, estado de pérdidas y ganancias, Indicadores financieros, notas a los estados financieros, certificación de estados financieros conforme a lo estipulado en el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, a corte de Diciembre de 2018.
- d. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Tarjeta profesional y certificado de antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores, del Contador o del Revisor Fiscal según sea el caso, quien emite los documentos de los literales anteriores. Cuando se trate de Uniones Temporales o Consorcios, cada integrante deberá cumplir con este requisito en forma individual.

Cuando la capacidad financiera de la propuesta sea evaluada con CUMPLE, procederá el Comité Evaluador a verificar la Experiencia; en el evento contrario, cuando la propuesta sea evaluada con NO CUMPLE, no podrá ser evaluado ningún otro aspecto y se procederá a su rechazo.

4.2.3 EXPERIENCIA: El proponente deberá anexar como mínimo tres (3) certificaciones de experiencia de clientes del sector público o privado donde se acredite la suscripción de contratos en iguales o mejores condiciones.

En las certificaciones se deberá indicar: Contratante, Contratista, Objeto Contractual, Duración, Valor del Contrato, fecha de iniciación y terminación, grado de ejecución del contrato.

Para el caso de consorcios o uniones temporales la evaluación de experiencia se realizara sumando el tiempo de las certificaciones y el valor ejecutado de la experiencia presentadas por cada uno de los que lo integran, y a esta sumatoria se le aplicaran la evaluación para obtener el tiempo y valor de la experiencia del consorcio o unión temporal.

Cuando la experiencia de la propuesta sea evaluada con CUMPLE, procederá el Comité Evaluador a verificar los aspectos que se relacionan a continuación; en el evento contrario, cuando la propuesta sea evaluada con NO CUMPLE, no podrá ser evaluado ningún otro aspecto y se procederá a su rechazo.

4.2.4 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA. Cuando se encuentre que la propuesta cumple con la capacidad jurídica, financiera y experiencia, procederá el Comité Evaluador a revisar la Garantía de seriedad de la oferta. Para ser evaluada la propuesta, previa verificación de los requisitos habilitantes mencionados, el proponente deberá constituir y presentar a favor del HOSPITAL, la garantía de seriedad de la oferta representada en póliza expedida por una compañía de seguros a favor del HOSPITAL MARÍA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, por valor del 10% del valor de la oferta, con vigencia de TREINTA (30) días calendario contados a partir de la entrega de la oferta. El oferente deberá adjuntar el original de la garantía y recibo de pago correspondiente. Cuando la propuesta presente un Consorcio o Unión Temporal, la Garantía de Seriedad debe ser tomada a nombre del Consorcio o Unión Temporal (indicando sus integrantes). Si el HOSPITAL llegare a prorrogar los términos del cierre y adjudicación de la invitación o del perfeccionamiento del contrato exigirá la ampliación del término de la garantía de seriedad de las propuestas por el plazo que se requiera condicionado a los participantes a acogerse a la decisión tomada.

El HOSPITAL se reserva el derecho de solicitar la ampliación de la vigencia de la póliza de seriedad en la medida en que ello sea necesario.

Salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, si el adjudicatario no se allanare a cumplir las condiciones y obligaciones establecidas en este pliego de condiciones y lo ofrecido en su propuesta, se hará efectiva a favor del HOSPITAL la póliza de seriedad de la oferta.

Cuando la garantía de la seriedad de la propuesta sea evaluada con CUMPLE, procederá el Comité Evaluador a verificar los aspectos que se relacionan a continuación; en el evento contrario, cuando la propuesta sea evaluada con NO CUMPLE, no podrá ser evaluado ningún otro aspecto y se procederá a su rechazo

NOTA: En el evento en que falte cualquier documento de los señalados en los numerales 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 o 4.2.4, procederá el Comité Evaluador a rechazar la propuesta.

5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

5.1. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS

EL HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E., requiere Contratar una Compañía de Seguros para que a través de Pólizas se ampare la prestación del servicio de salud, los bienes Muebles E Inmuebles y demás Activos e Intereses asegurables del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, en los siguientes ramos:

1. Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales
2. Seguro Todo Riesgo Daño Material Combinado
3. Seguro Global de Manejo Para Entidades Oficiales
4. Seguro Colectivo de Automóviles
5. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual -Predio, Labores y Operaciones-
6. Seguro de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos

No se realizará adjudicación parcial. El proponente deberá presentar propuesta frente a los seis (6) ramos objeto de la presente convocatoria.

5.1.1 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES	
OBJETO DEL SEGURO	Amparar los perjuicios patrimoniales, morales y extrapatrimoniales, los daños materiales y las lesiones personales que LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA cause con motivo de la Responsabilidad Civil Profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico y extra médico, vinculado o que esté bajo supervisión del mismo conlleve a la declaratoria de responsabilidad civil patrimonial de esta entidad. Igualmente se busca amparar el pago de la totalidad de perjuicios patrimoniales -incluido el lucro cesante- y extrapatrimoniales, en cualquiera de sus modalidades, sin sublímite.
LÍMITE ASEGURADO	Oferta Básica: Mil Millones de Pesos Mcte (\$1.000.000.000) Queda entendido que en el valor asegurado antes descrito se incluye todo el personal de LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA y así debe constar en la póliza que de este proceso se derive.
COBERTURAS OBLIGATORIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilidad Civil Profesional imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones cometidas por el personal médico, paramédico y extra médico, que estén al servicio o bajo la supervisión del asegurado, incluida la culpa grave de alguno de estos. 2. Responsabilidad Civil Profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados durante los procesos de referencia y contra referencia de pacientes, que haga otro médico o institución de la misma especialidad y que haya seguido las indicaciones, recomendaciones hechas por el asegurado. 3. Responsabilidad Civil Profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por el suministro de materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido adquiridos por el asegurado o bajo supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén debidamente registrados ante la autoridad competente. 4. Responsabilidad Civil Profesional del asegurado como consecuencia de aborto legalmente permitido. 5. Responsabilidad Civil derivada de Infecciones Nosocomiales. 6. Responsabilidad Civil derivada de la ocurrencia de un Evento Adverso. 7. Responsabilidad Civil derivada de la posesión o uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapia, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica. 8. Gastos de defensa en el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. 9. Daños y perjuicios Morales, Materiales incluido Lucro Cesante, Daño Emergente, Daño a la Salud, Grave Alteración a las condiciones de Existencia y Daño a la Vida de Relación. Daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados.
CLÁUSULAS ADICIONALES OBLIGATORIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Término de Revocación de la póliza, aviso 90 días 2. Término Amparo automático de nuevos predios y operaciones, aviso 60 días 3. Cobertura de polución y contaminación accidental. 4. Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales. 5. Gastos adicionales por: <ul style="list-style-type: none"> - Defensa de cualquier demanda civil entablada contra el asegurado. - La presentación de fianzas, incluidas los embargos.

	- Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado.
EXCLUSIONES Y SUBLÍMITES	Las exclusiones y sublímites deberán manifestarse por escrito en la misma propuesta. Sin embargo el Hospital se reserva la facultad de analizarlas, y en caso de ser contrarias a los intereses y coberturas buscadas por el Hospital, la oferta de aseguramiento podrá ser rechazada por inconveniente.
MODALIDAD DE RECLAMACIÓN	CLAIMS MADE
5.1.2 SEGURO TODO RIESGO DAÑO MATERIAL COMBINADO	
OBJETO DEL SEGURO	Amparar las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes de propiedad de LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA o los que se encuentren bajo su responsabilidad, tenencia, administración y control, así como aquellos en los cuales tenga interés asegurable.
INTERÉS ASEGURABLE	Todos los bienes de su propiedad o en los que tuviese interés asegurable o los recibidos a cualquier título o aquellos por los cuales sea o pueda llegar a ser responsable, tales como, pero no limitados a edificios, mejoras locativas, estructuras, cimientos, instalaciones subterráneas, tuberías, conductos, desagües y en general todo tipo de instalaciones que se encuentren por debajo del nivel del suelo, bienes en construcción y/o montaje, instalaciones eléctricas, pararrayos, equipos protectores contra sobretensiones, y fluctuaciones de voltaje, instalaciones fijas de construcción contra incendio, maquinaria, equipos de oficina y de computación, obras de arte, cuadros, objetos valiosos, dineros y títulos valores, material filmico, repuestos, existencias de materias primas, tanques de almacenamiento y distribución, sistema de drenaje y aguas negras, bienes muebles o inmuebles de todo tipo y descripción, de propiedad del asegurado y/o de propiedad de terceros por los cuales sea legalmente responsable el asegurado, ubicados dentro y/o fuera de los predios del asegurado en el territorio Colombiano.
BIENES Y VALORES ASEGURABLES	Ver Anexo Técnico No. 001
COBERTURAS OBLIGATORIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de Todo Riesgo de Daños Materiales que sufran los bienes asegurados, por cualquier causa no excluida y sea que dichos bienes estén en uso o inactivos incluyendo pero no limitado a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Incendio y/o rayo 2. Explosión 3. Daños por agua 4. Anegación 5. Extended Coverage 6. Terremoto, temblor y erupción volcánica 7. Asonada, motín, conmoción civil o popular 8. Actos mal intencionados de terceros, Terrorismo 9. Rotura de Maquinaria 10. Rotura de vidrios exteriores e interiores 11. Corriente débil 12. Hurto calificado para todos los bienes 13. Hurto simple para muebles y enseres y equipos de oficina 14. Equipos móviles y/o portátiles
CLÁUSULAS ADICIONALES	

OBLIGATORIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actos de autoridad. 2. Arbitramento. 3. Hurto simple y hurto calificado, según definición legal. 4. Bienes a la intemperie 5. Bienes bajo cuidado tenencia control y custodia (declarados o no) y los tomados en arriendo y/o leasing. 6. Revocación de la póliza 90 días, excepto AMIT, HAMCC, sabotaje y terrorismo, que es de 10 días 7. Avances de pago de siniestros del 75%, previa demostración de la ocurrencia y la cuantía. 8. Amparo automático para nuevos bienes, sean nuevos o usados, hasta el 15% del valor asegurado total y por 90 días. Con cobro de prima adicional. 9. Cobertura automática para bienes en nuevos predios con aviso de 90 días, con cobro de prima adicional. 10. Amparo automático para edificios o contenidos, hasta el 10% del valor asegurado total y por 90 días, con cobro de prima adicional. 11. Amparo automático para equipos reemplazados temporalmente, sean nuevos o usados, hasta el 10% del valor asegurado total y por 60 días, con cobro de prima adicional. 12. Amparo automático para bienes que por error u omisión no se hayan informado al inicio del seguro, aviso 60 días, con cobro de prima adicional. 13. Amparo automático por cambio de ubicación de riesgo, aviso 60 días 14. Ampliación aviso de siniestro a 60 días 15. Portador externo de datos, incluyendo software \$50.000.000 16. Cobertura para bienes fuera de edificios. 17. Conocimiento del riesgo. 18. Índice Variable 10%. 19. Equipos móviles y portátiles fuera de predios. 20. Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales 21. Extensión de cobertura para obras en construcción o montaje, hasta \$500.000.000 22. Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro con su correspondiente pago de prima adicional. 23. Inclusión automática de condiciones a favor del asegurado 24. Derechos sobre el salvamento. 25. Para equipos móviles y/o portátiles en caso de siniestro dentro de los predios, se aplicará el deducible que corresponda a este amparo y no el de equipos móviles y/o portátiles fuera de predios 26. Designación de ajustadores 27. Extensión del amparo de AMIT y para tomas de movimientos subversivos y los actos de autoridad para repelerlos, incluyendo el incendio ocasionado por los mismos. 28. Terremoto, temblor y/o erupción volcánica 100% (Se amparan además tanques, patios, escaleras- interiores y exteriores- y construcciones separadas de los edificios incluidas las vías de acceso). 29. Edificios (por su valor de reposición o reconstrucción, incluyendo en su cuantificación el valor de los cimientos, así como las escaleras externas que hagan parte de la edificación, vías de acceso y en general cualquier tipo de estructura) 30. Mejoras Locativas (Para efectos del presente seguro se deben tener en cuenta todas aquellas mejoras al inmueble realizadas por el HOSPITAL quien aún en el caso de no ser propietaria del bien, ha realizado inversiones para adecuarlos a sus necesidades) tales como pero no limitados a: tapetes, tapizados, enchapes, mejoras eléctricas, cielo rasos, etc., los cuales al momento de un siniestro pueden afectar el patrimonio y normal funcionamiento de la entidad. 31. Muebles y enseres (Escritorios, sillas, cortinas, divisiones modulares, equipos eléctricos y no eléctricos, etc.). 32. Toda la maquinaria, equipo, accesorios, herramientas, paneles de control, instalaciones eléctricas, equipos fijos y movilización de materiales, transformadores, subestaciones, plantas eléctricas y equipo para extinción de
---------------------	--

incendio, entre otros.

33. Equipos y maquinaria de propiedad del HOSPITAL bajo su tenencia y/o control, o por los que sea legalmente responsable, tales como pero no limitados a ascensores, conexiones, bombas, motobombas, transformadores, plantas eléctricas y demás equipos de propiedad del HOSPITAL y que estén ubicados en cualquier parte de los predios donde el HOSPITAL desarrolle su actividad tanto en Florencia como a nivel departamental.
34. Hurto simple para equipos móviles y/o portátiles
35. Instalación de equipos de climatización
36. Labores y materiales, aviso 60 días
37. Modificaciones a favor del asegurado
38. Modificaciones del riesgo.
39. Movilización de bienes para uso fuera y dentro de predios.
40. No concurrencia de deducibles
41. Primera opción de compra del salvamento
42. Marcas de fábrica.
43. Gastos de adecuación de las construcciones al código de construcciones sismo resistentes, hasta el 20% del valor asegurable de la edificación afectada.
44. No aplicación de infra seguro, siempre y cuando la diferencia del valor del bien y el valor asegurado no exceda del 10%.
45. Pago de la indemnización por valor de reposición o reemplazo para bienes con edades inferiores a 5 años de fabricación.
46. Cobertura de conjuntos por pérdidas parciales para equipos cuyo valor asegurado en conjunto no supere \$50.000.000. En caso de daños en equipos cuya consecución sea difícil, la aseguradora pagará o indemnizará el total del equipo como pérdida total.
47. Concurrencia de amparos, cláusulas y/o condiciones
48. Experticio Técnico.
49. Daños a calderas y equipos generadores de vapor hasta \$50.000.000 evento/vigencia.
50. Opción de reposición o reparación del bien y no indemnización en dinero, a conveniencia del asegurado.
51. Traslados temporales de bienes hasta \$100.000.000.
52. Pago de la indemnización directamente a contratistas y/o proveedores.
53. Gastos adicionales para (Sin aplicación de deducible), en adición a la suma asegurada:

- Arrendamiento en caso de siniestro hasta el 100% de los gastos demostrados
- Auditoria y contabilidad hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado
- Evitar la extensión y propagación del siniestro al 100 de los gastos demostrados.
- Extinción del siniestro hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado,
- Preservación de bienes hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado.
- Demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro hasta el 100% de los gastos demostrados.
- Gastos Extraordinarios hasta \$100.000.000.
- Gastos para reparaciones provisionales o transitorias aunque no formen parte de la reparación definitiva hasta el 100 % de los gastos demostrados.
- Flete aéreo y expreso hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado.
- Por horas extras, trabajo nocturno y trabajo en días festivos hasta el 100% de los gastos demostrados.
- Honorarios de auditores, revisores y contadores hasta el 100% de los

	<p>gastos demostrados por el asegurado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios profesionales hasta \$50.000.000. • Remoción, limpieza de escombros y gastos de demolición hasta el 100% de los gastos demostrados. • Reparaciones temporales hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado. • Reconstrucción y reposición de archivos y documentos físicos y magnéticos hasta \$50.000.000. • Viaje y estadía hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado. • Incremento en costos y gastos de operación incluyendo los arrendamientos de bienes muebles o inmuebles en caso de siniestro. Período de indemnización 12 meses, sublímite de \$50.000.000. <p>54. Incendio inherente y/o rayo en aparatos eléctricos 55. Bienes temporalmente desplazados o depositados en otros predios 56. Hurto de partes y/o elementos de las edificaciones, incluidos el daño emergente con ocasión del evento o su tentativa.</p>
MODALIDAD DE RECLAMACIÓN	CLAIMS MADE
5.1.3 SEGURO GLOBAL DE MANEJO DE ENTIDAD OFICIALES	
OBJETO DEL SEGURO	Amparar la apropiación indebida de dinero y otros bienes del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E, que aconteciere como consecuencia de los eventos más adelante enumerados, en que incurra sus empleados siempre y cuando el hecho sea imputable a uno o varios empleados determinados y sea cometido durante la vigencia de la póliza.
LÍMITE ASEGURADO	Oferta básica: Quinientos Millones de Pesos Mcte (\$500.000.000)
	Queda entendido que en el valor asegurado antes descrito se incluye todo el personal de LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA y así debe constar en la póliza que de este proceso se derive.
COBERTURAS OBLIGATORIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delitos contra el patrimonio económico. 2. Delitos contra la administración pública. 3. Alcances fiscales. 4. Gastos de reconstrucción de cuentas. 5. Gastos de rendición de cuentas. 6. Costo en juicios y Honorarios profesionales. Sublímite básico obligatorio del 10% sobre el valor asegurado. La cobertura de este seguro se extiende a amparar e indemnizar los costos de los procesos judiciales y los honorarios de abogados, siempre y cuando sean justificados y razonables para la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito, en el cual sea demandado el asegurado y con el que se pretenda demostrar responsabilidad por cualquier reclamación, daño o pérdida que pueda afectar la cobertura otorgada bajo este seguro. 7. Pérdidas de Empleados no identificados, al 100% del límite básico. Debe contemplar que cuando ocurra cualquier pérdida, sin previo fallo fiscal y el HOSPITAL, no pudiera determinar específicamente al empleado o los empleados responsables, la compañía reconocerá la indemnización

	<p>correspondiente, siempre y cuando las circunstancias que dieron lugar al evento, permitan considerar que en la ocurrencia del mismo intervinieron uno o varios empleados, a cualquier título (autor intelectual, material o cómplice) Queda entendido que la responsabilidad de la compañía, respecto de tales pérdidas, no excederá en ningún caso del monto asegurado estipulado en la póliza. Los faltantes de inventario están amparados en los mismos términos establecidos anteriormente.</p> <p>8. Extensión de cobertura para empleados ocasionales, temporales y otros al 50%. La cobertura debe extenderse a amparar los 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, etc.</p>
<p>CLÁUSULAS ADICIONALES OBLIGATORIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amparo automático para nuevos cargos. • Amparo automático para cargos que por error u omisión no se hayan informado al inicio de la vigencia de la póliza, aviso 60 días, con cobro de prima adicional. • Arbitramento • Bienes bajo cuidado tenencia control y custodia (según relación) • Bienes de propiedad de terceros hasta \$50.000.000 • Cambios en la denominación de cargos. • Conocimiento del riesgo. • Definición amplia de trabajador o empleado. • Desapariciones misteriosas. • Designación de ajustadores. • Errores y omisiones no intencionales. • Compensación. • Gastos de pago de auditores, revisores, contadores hasta \$25.000.000 por evento. • Gastos de demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía. • Modificaciones a favor del asegurado. • Cláusula compromisoria • Extensión de cobertura hasta 30 días de retiro del funcionario • Experticia Técnico • Pago del siniestro sin descontar prestaciones sociales del funcionario • Protección de depósitos bancarios al 100% del valor asegurado. • Ampliación aviso de siniestro 30 días • Diferencias contractuales. • Revocación de la póliza 30 días • Cobertura para costos, gastos, cauciones y honorarios profesionales en procesos que promueva el HOSPITAL • Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro.
<p>MODALIDAD DE RECLAMACIÓN</p>	<p>CLAMES MADE</p>
<p>5.1.4 SEGURO COLECTIVO DE AUTOMÓVILES</p>	
<p>OBJETO DEL SEGURO</p>	<p>los perjuicios, daños o pérdidas que sufra los vehículos asegurados por la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ese, de acuerdo con las condiciones generales estipuladas y a las particulares indicadas</p>
<p>LÍMITE ASEGURADO</p>	
<p>COBERTURAS</p>	<p style="text-align: center;">- AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL</p>

OBLIGATORIAS	<ul style="list-style-type: none"> - DAÑOS A BIENES DE TERCEROS - LESIÓN O MUERTE A UNA PERSONA - LESIÓN O MUERTE A DOS O MÁS PERSONAS <p style="text-align: center;">- AMPARO DE ASISTENCIA JURÍDICA INTEGRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - PROCESO CIVIL - PROCESO PENAL <p>1.1. COBERTURAS AL VEHÍCULO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AMPARO DE PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS - AMPARO DE PÉRDIDA PARCIAL POR HURTO O HURTO CALIFICADO - AMPARO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS - AMPARO DE PÉRDIDA TOTAL POR HURTO O HURTO CALIFICADO - AMPARO DE TEMBLOR, TERREMOTO O ERUPCIÓN VOLCÁNICA - AMPARO DE AMIT, TERRORISMO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA DISTINTOS A TEMBLOR, TERREMOTO O ERUPCIÓN VOLCÁNICA - AMPARO DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL <p>1.2. COBERTURAS ADICIONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASISTENCIA A ACCESORIOS ESPECIALES - ASISTENCIA A AMORTIGUADORES ESTALLADOS - ASISTENCIA A LLANTAS ESTALLADAS - ASISTENCIA A VIDRIOS LATERALES ESTALLADOS - ASISTENCIA SOLIDARIA - AUXILIO DE ACCIDENTES PERSONALES AL CONDUCTOR - AUXILIO DE GASTOS DE TRASPASO - AUXILIO OBLIGACIONES FINANCIERAS POR PÉRDIDAS TOTALES - AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO - AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO - AUXILIO POR PÉRDIDA DE LLAVES CODIFICADAS DEL VEHÍCULO - AUXILIO DE REEMBOLSO PERDIDAS PARCIALES POR DAÑOS - GASTOS DE TRANSPORTE POR PÉRDIDA TOTAL - GASTOS DE GRÚA, TRANSPORTE Y PROTECCIÓN DEL VEHÍCULO ACCIDENTADO - GASTOS POR RECUPERACIÓN DEL VEHÍCULO HURTADO - VEHÍCULO DE REEMPLAZO - REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES
VEHÍCULOS ASEGURADOS	Ver anexo técnico No. 2
MODALIDAD DE RECLAMACIÓN	CLAMES MADE
5.1.5 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -	
OBJETO DEL	Los perjuicios patrimoniales que sufra el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de

SEGURO	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
LÍMITE ASEGURADO	<p>Oferta Básica: Quinientos Millones (\$500.000.000)</p> <p>Queda entendido que en el valor asegurado antes descrito se incluyen todos los riesgos (P.L.O.) de LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA y así debe constar en la póliza que de este proceso se derive.</p>
COBERTURAS OBLIGATORIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Básico, Predios, Labores y Operaciones 2. Daños y perjuicios Morales, Lucro Cesante, Daño Emergente, Daño a la Salud, Grave Alteración a las condiciones de Existencia 3. Contratistas vinculados a la entidad para la prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, incluyendo todo el alcance del objeto de sus contratos. 4. Responsabilidad Civil Patronal \$200.000.000 persona y \$200.000.000 vigencia, en exceso de las prestaciones sociales legales. 5. Responsabilidad Civil Contratistas y subcontratistas 6. Responsabilidad Civil Cruzada \$200.000.000. 7. Vehículos propios y no propios, en exceso de los límites del seguro de automóviles <p>. Por evento: \$200.000.000</p> <p>. Por vigencia: \$500.000.000</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Gastos médicos <p>. Por evento: \$30.000.000.</p> <p>. Por vigencia: \$100.000.000</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Responsabilidad Civil para Parqueaderos incluyendo daños, hurto y hurto calificado a vehículos y sus accesorios <p>. Por evento: \$50.000.000</p> <p>. Por vigencia: \$100.000.000</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Actividades sociales y deportivas dentro y fuera de los predios del asegurado. 11. Alimentos y bebidas. 12. Daños y hurto de vehículos de funcionarios en predios del asegurado: <p>. Por evento: 10% del límite asegurado básico</p>

	<p>Por vigencia: 40% del límite asegurado básico</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Responsabilidad Civil Extracontractual por ampliaciones, modificaciones y/o reparaciones. 14. R. Civil por uso de armas de fuego por parte de vigilantes y funcionarios incluido errores de puntería. 15. R. Civil uso de maquinaria y equipo de trabajo, de cargue y descargue y transporte de mercancías dentro de predios del asegurado. 16. Pagos suplementarios. 17. Depósitos, tanques y tuberías en predios 18. R. Civil por uso de escoltas y personal de vigilancia. 19. Cobertura adicional para las operaciones por manejo de líquidos inflamables y azarosos . 20. Responsabilidad civil por incendio, explosión, daños por agua. 21. Responsabilidad civil por vallas, avisos y letreros, dentro y fuera de los predios, cafeterías, escaleras, ascensores y equipos similares. 22. Restaurantes, casinos y campos deportivos. 23. Arrendatarios. 24. Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial 25. Daños a bienes de terceros, muerte o lesiones ocasionadas a personas cuando sean transportadas en vehículos del HOSPITAL. 26. Uso de maquinaria y equipo dentro de las instalaciones el asegurado 27. Viaje de funcionarios en el territorio nacional 28. Viaje de funcionarios en comisión o estudios en el exterior. 29. Responsabilidad Civil por el uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, dentro de los predios. 30. R.C. Derivada del manejo de bienes bajo cuidado, tenencia, control y custodia. 31. Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales y eventos relacionados con su objeto social. 32. Cobertura para costos, gastos cauciones y honorarios profesionales en procesos que se promuevan como consecuencia de una responsabilidad imputable al HOSPITAL.
CLÁUSULAS ADICIONALES OBLIGATORIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actos de autoridad. 2. Arbitramento 3. Conocimiento del riesgo. 4. Contaminación accidental, súbita e imprevista. 5. Errores, omisiones o inexactitudes no intencionales 6. No subrogación a favor de empleados 7. Experticio técnico 8. Bienes de propiedad de terceros \$5.000.000 evento/\$50.000.000 vigencia
MODALIDAD DE RECLAMACIÓN	CLAMES MADE
5.1.6 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS	
OBJETO DEL SEGURO	<p>Indemnizar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a terceros y/o a la Entidad, provenientes de la responsabilidad de los servidores públicos, como consecuencia de acciones y decisiones de gestión incorrectas, pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o inejecutadas, por actos imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos relacionados. De igual manera se cubren los perjuicios imputables a servidores públicos de la Entidad que desempeñen los cargos relacionados y descritos en el listado que suministre la Entidad, así como por procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho; Reparaciones Directas, Responsabilidad Fiscal y los demás que sean aceptados en los amparos y cláusulas, penal o disciplinario y los gastos en que incurra el funcionario para su defensa en dichos procesos, (honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales), según los límites por etapas procesales establecidos, en todo tipo de proceso penales</p>

	siempre que se trate de delitos no dolosos, civiles, administrativos, iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o por cualquier organismo oficial.
LÍMITE ASEGURADO	<p>Quinientos Millones de Pesos (\$500.000.000)</p> <p>Queda entendido que en el valor asegurado antes descrito se incluyen Servidores de LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA y así debe constar en la póliza que de este proceso se derive.</p>
COBERTURAS OBLIGATORIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Los amparos, límites y coberturas que se detallan a continuación se consideran como oferta básica y son de obligatorio ofrecimiento por parte de los oferentes, por lo tanto no tienen puntaje y el no ofrecimiento o condicionamiento de alguno de ellos, elimina la oferta de este ramo. <ol style="list-style-type: none"> 1. Acción de Repetición. 2. Absorción, fusión o traslado de funciones 3. Amparo para todas las personas que hayan ocupado, ocupen o lleguen a ocupar los cargos asegurados. 4. Aplicación de disposiciones del Código de Comercio 5. Cobertura de gastos de defensa para indagaciones preliminares por asegurado, por etapa y por evento. 6. Cobertura del amparo de gastos judiciales, cuando los procesos se encuentren en las siguientes etapas (cobertura del 100% de honorarios demostrados, sin superar el límite otorgado) <ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura del amparo de gastos judiciales cuando los procesos inicien desde la etapa de investigaciones o indagaciones preliminares una vez el funcionario conozca dicha investigación. 2. Detrimentos patrimoniales sufridos por el Estado o por Terceros, siempre que sean consecuencia de Actos cometidos por los funcionarios asegurados en el desempeño de las funciones propias de su cargo donde no se encuentre demostrada conducta dolosa. 3. En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el acto de apertura de investigación. 4. En los procesos civiles con la notificación de la demanda. 5. Gastos de Defensa: Los gastos por honorarios de abogado, dentro de los límites económicos de cobertura pactados, en que incurran los cargos de los Servidores Públicos asegurados; \$50.000.000 evento 100.000.000 vigencia 6. Libre escogencia de abogados para la defensa. 7. Límite Territorial Colombia 8. Los procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria. 9. Pago de los honorarios de abogados, en la atención de reclamos que afecten la póliza en procesos de Responsabilidad Fiscal disciplinarios de la Procuraduría, Personería, similares ó penales. De acuerdo con el límite otorgado. 10. Para procesos de responsabilidad fiscal, penal o disciplinaria, cuando se notifique la apertura del respectivo proceso contra cualquiera de los funcionarios asegurados. 11. Perjuicios causados a terceros por la responsabilidad civil de funcionarios asegurados. 12. Perjuicios causados al tomador, a Directivos y Funcionarios, por los cuales los asegurados sean responsables. 13. Retroactividad cinco (5) años al inicio de vigencia de la primera póliza contratada en cualquier compañía sin interrupción de la vigencia. 14. Gastos y costos judiciales y de defensa por honorarios profesionales en que incurra los asegurados por defenderse de cualquier proceso civil, disciplinario, administrativo o penal en su contra, en cualquier etapa del proceso, por investigaciones adelantadas por cualquier organismo fiscal 15. Muerte, incapacidad e insolvencia del asegurado

	<p>16. Para los procesos de responsabilidad fiscal, penal o disciplinaria, cuando se notifique la apertura del respectivo proceso contra cualquiera de los funcionarios asegurados.</p> <p>17. Perjuicios patrimoniales causados por los cuales se siga o se debería seguir un juicio de responsabilidad fiscal</p> <p>18. Reembolso a la entidad tomadora</p> <p>19. Responsabilidad por perjuicios y por actos por los cuales los asegurados sean responsables por haber cometido actos para los cuales se siga o debiera seguir un juicio con responsabilidad fiscal</p>
CLÁUSULAS ADICIONALES OBLIGATORIAS	<p>1. Revocación de la póliza aviso 30 días.</p> <p>2. Errores u omisiones no intencionales.</p> <p>3. Modificación de cargos y cargos nuevos con o sin aviso por parte del asegurado.</p> <p>4. Modificaciones de amparo a favor del asegurado.</p>
CARGOS ASEGURADOS	<p>6 Miembros de Junta Directiva</p> <p>1 Gerente</p> <p>1 Subgerente Administrativo</p> <p>1 Subgerente Científico</p> <p>2 Directores operativos</p> <p>1 Jefe de la Oficina Asesora de Planeación</p> <p>1 Almacenista General</p> <p>1 Tesorero General</p> <p>1 Jefe de la Oficina Asesora Jurídica</p> <p>1 Profesional Universitario Químico farmacéutico</p> <p>1 Profesional Especializado de Auditoría de Cuentas Médica</p> <p>1 Profesional Universitario de Mantenimiento</p> <p>1 Profesional Universitario de Contabilidad y Costos</p> <p>1 Director Administrativo de Talento Humano</p> <p>1 Asesor de Control Interno Disciplinario</p> <p>1 Profesional universitario de Sistemas</p> <p>1 Técnico Administrativo de Cartera</p> <p>1 Técnico Administrativo de Facturación</p> <p>1 Técnico Administrativo de Activos Fijos</p> <p>1 Técnico Administrativo de Farmacia</p> <p>1 Técnico Administrativo de Inventario</p> <p>Total de cargos 27</p>
MODALIDAD DE RECLAMACIÓN	CLAMES MADE

6. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

El HOSPITAL, con participación del Asesor de Seguros de la Entidad LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA NIT 901.242.471-2 representada legalmente por **JHON GILBER RIVERA SALGADO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.654.994 de Florencia, procederá a realizar la evaluación en los siguientes términos:

6.1 Factores de Evaluación

El HOSPITAL efectuará los estudios del caso y el análisis comparativo para adjudicar la emisión de los Seguros de forma total al oferente, cuya propuesta, previo al cumplimiento de los requisitos de experiencia y la capacidad jurídica, administrativa, operacional y financiera, sea la más favorable para la entidad.

La evaluación se realizará sobre la base de las ofertas básicas que presenten los oferentes, las cuales deberán ajustarse a todas exigencias y requerimientos mínimos establecidos en el presente Pliego de Condiciones. Las ofertas que presenten alternativas técnicas y económicas, superiores a las que se exigen en el pliego, no exime a los oferentes de la obligación de presentar la oferta básica.

En el evento de que los proponentes ofrezcan alternativas, las mismas no serán objeto de asignación de puntaje, sin embargo el informe técnico recomendará, previo estudio de las mismas su adjudicación, si fueren favorables para el HOSPITAL, siempre y cuando el proponente hubiere presentado una propuesta básica que cumpla con lo requerido en el presente Pliego de Condiciones y la misma obtenga el mayor puntaje.

Estos criterios, a excepción de las alternativas ofrecidas, serán analizados teniendo en cuenta el cumplimiento de los siguientes factores, sobre un puntaje total de 1.000 puntos.

CONDICIÓN	PUNTAJE
Evaluación Técnica	500
Evaluación Económica: Distribuidos así: - Deducibles: 250 - Primas:250	500
TOTAL	1000

A. EVALUCIÓN TÉCNICA (500 PUNTOS)

El HOSPITAL requiere la presentación de ofertas con las condiciones, coberturas y límites que se establecen en la Ley, las cuales se consideran requisito mínimo, por ello no son objeto de asignación de puntaje y el no otorgamiento de alguna de ellas o de la totalidad de las mismas o si se modifica en su alcance, dará lugar al rechazo del ramo y de la propuesta.

De conformidad con lo anterior, en el caso de no aceptación u ofrecimiento de una o varias condiciones, coberturas, límites y/o cláusulas básicas, los proponentes deberán señalarlo en forma expresa, de lo contrario el HOSPITAL dará por entendido que las mismas son ofrecidas en los términos y condiciones solicitadas en el presente pliego de condiciones.

Clausulas Obligatorias

1. Amparo automático para nuevos bienes sin requisitos de asegurabilidad y sin límites de valor.
2. Eliminación de cualquier exigencia que por políticas de suscripción tenga el Oferente para amparar los bienes del HOSPITAL.

Coberturas y Cláusulas Complementarias

Las coberturas y cláusulas complementarias que se detallan en cada ramo no son de obligatorio ofrecimiento por los proponentes y se otorgará el máximo puntaje asignado para cada una de ellas al oferente que las ofrezca; al que las ofrezca en beneficio de la entidad se le otorgará el 50% del puntaje alcanzado y al que no las ofrezca se calificará con cero (0) puntos.

Las coberturas y cláusulas complementarias, para las cuales se contemplen sublímites, se calificarán con la asignación del máximo puntaje para la propuesta que ofrezca el mayor sublímite establecido en el pliego y las demás en forma proporcional y descendente.

Para la aplicación de la calificación proporcional y descendente de coberturas y/o cláusulas que indiquen sublímites, frente a propuestas que las otorguen sin sublimitarlas o al 100% del valor demostrado por el asegurado, se considerarán éstas últimas por el 100% del valor asegurado y el oferente con la firma de la propuesta acepta dicho sublímite.

En los casos en que el proponente no indique límite para las coberturas y/o cláusulas se entenderá que las mismas son ofrecidas por el 100% del valor asegurado o límite asegurado principal.

B. EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 PUNTOS)

Primas 250:

Se otorgará el mayor puntaje, es decir 250 puntos a la propuesta que contemple la menor prima para un período de diez meses; las demás se evaluarán en forma inversa proporcional.

Nota: La vigencia mínima será la comprendida entre el 01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas hasta el 31 de Diciembre de 2020 a las 23:59 horas.

Deducible 250 puntos:

La oferta que contenga los deducibles más bajos obtendrá, para cada ramo, los puntajes determinados según la tabla indicada en cada uno de los ramos de seguros citados en el numeral del presente pliego a contratar, definidos en el capítulo de quinto del presente documento.

Los proponentes deben presentar oferta sin aplicación de deducible, para el ramo de Automóviles, en caso contrario se rechazará la propuesta para el ramo respectivo.

1. **NOTA:** Se evaluará por ramos y posteriormente se realizará la sumatoria de los puntos obtenidos y se dividirá por el número de ramos, para obtener el puntaje total.

6.2 CALIFICACIÓN FINAL:

Se evaluará por ramo. Es el puntaje obtenido de la sumatoria de la evaluación técnica y la económica de los seis (6) ramos objeto de la presente convocatoria.

6.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de presentarse empate, se escogerá la propuesta que tenga menos exclusiones; en el evento de persistir el empate, el HOSPITAL acudirá al sistema de balotas.

6.4 RESULTADOS DE LA EVALUACION

De las Propuestas admitidas se elegirá la propuesta que haya obtenido el mayor número total de puntaje.

7. ADJUDICACION DEL CONTRATO

Se adjudicará a aquel proponente que obtenga el mejor puntaje de acuerdo con lo establecido en el numeral 6 del presente documento. No se realizará adjudicaciones parciales.

La adjudicación se realizará por medio de acto administrativo, el cual se publicará en la página de la entidad.

El oferente favorecido deberá remitir un oficio, el 29 de Enero de 2020, indicando que acepta. Si el adjudicatario, en forma injustificada, no suscribiese el contrato dentro del término señalado, el HOSPITAL procederá a iniciar las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados. Adicionalmente podrá adjudicar, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, al siguiente proponente calificado en orden descendente, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para el HOSPITAL, y así sucesivamente. De optarse por adjudicarlo al siguiente elegible, éste lo deberá aceptar dentro del día hábil siguiente contado a partir de la fecha de la Notificación de la nueva Adjudicación.

8. RECHAZO DE LA PROPUESTA

Sólo serán causales de rechazo las previstas en los pliegos de condiciones.

LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA, rechazará las propuestas en los siguientes eventos:

- Cuando el proponente se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución o en la Ley.
- Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse.

- Cuando a pesar de habersele dado la oportunidad al proponente de demostrar que cuenta con la capacidad jurídica y demás requisitos verificables de su cumplimiento, éste no las cumpla.
- Cuando existan varias propuestas presentadas por el mismo proponente para esta misma convocatoria, ya sea en forma individual o en calidad de integrante de un consorcio o unión temporal.
- Cuando LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los proponentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.
- Cuando el proponente señale su desacuerdo o imposibilidad de cumplir las obligaciones y condiciones previstas en los Pliegos de Condiciones, o presente condicionamiento para la adjudicación.
- Cuando la propuesta se presente extemporáneamente o no se presente en el lugar establecido en estos Pliegos de Condiciones.
- En el caso que LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA, comprabare la violación por parte del proponente, de sus empleados o de un agente comisionista independiente actuando en su nombre, de los compromisos anticorrupción asumidos por el proponente.
- Cuando de conformidad con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio y/o certificado de la Superintendencia Financiera o por la autoridad competente, con los estatutos de la persona jurídica, o con certificación juramentada proveniente del representante legal del proponente, se determine que su duración no es igual a la del plazo para la ejecución del contrato y un (1) año más, o cuando en este mismo certificado se verifique que el objeto del proponente no se ajusta al objeto de la presente Convocatoria.
- Cuando se demuestre que a la fecha de presentación de su propuesta, el proponente no se encuentra al día, durante los últimos seis (6) meses con el cumplimiento en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales y los aportes parafiscales, cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento de lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
- Cuando no se presente o no se suscriba la carta de presentación de la propuesta.
- Cuando la Póliza de seriedad de la propuesta tenga fecha de expedición posterior a la hora y fecha de cierre de la convocatoria pública.
- Cuando de acuerdo con los documentos presentados, el representante legal del proponente o apoderado carezca de facultades suficientes para presentar propuesta y el interesado no presente los documentos necesarios para acreditar que su representante o apoderado dispone de las facultades necesarias.
- Cuando la propuesta no cumpla con los aspectos mínimos requeridos en estos Pliegos de Condiciones.
- Cuando no se cumpla con el requisito mínimo de Experiencia Total, o no se presenten los soportes y formatos requeridos.
- Cuando el proponente no presente la carta de Presentación de la Propuesta firmada.
- Cuando el proponente no cumpla con alguno de los índices financieros: Capital de Trabajo, razón corriente, índice de liquidez y Nivel de Endeudamiento.
- Cuando de acuerdo con el dictamen del Revisor Fiscal el participante o alguno de sus miembros se encuentre EN CAUSAL DE DISOLUCIÓN.
- La propuesta no sea presentada en pesos colombianos.

- Cuando el proponente no subsane o no subsane correctamente o completamente y dentro del término fijado, la información o documentación solicitada por el grupo evaluador de la presente convocatoria.
- Cuando la oferta económica supere el presupuesto oficial.
- En los demás casos que así lo contemple la ley o estos Pliegos de Condiciones.

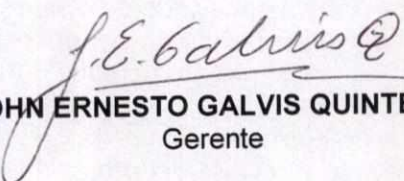
9. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTA LA CONTRATACIÓN.

El HOSPITAL declarará desierta la contratación en los siguientes casos:

- a) Cuando no se presente propuesta alguna.
- b) Cuando ninguna de las propuestas presentadas se ajuste al pliego de condiciones.
- c) Cuando no exista pluralidad de propuestas.

La declaratoria de desierta únicamente procederá por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva y se declarará en acto administrativo, en el cual se señalarán en forma expresa y detallada las razones que han conducido a esa decisión

Por su participación en la presente invitación, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO anticipa su agradecimiento.


JOHN ERNESTO GALVIS QUINTERO
Gerente

Proyectó y revisó: Diego Fernando Ramirez.
Abogado Externo En Contratación.



ANEXO N° 1

MODELO CARTA PRESENTACIÓN PROPUESTA

Florencia – Caquetá -,

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Florencia

ASUNTO: INVITACIÓN PÚBLICA No. 01 de 2020

Respetado Doctor,

El suscrito _____ de conformidad con las condiciones que se estipulan en el pliego de condiciones, presentamos la siguiente propuesta para contratar (describir proyecto del pliego de condiciones).

El valor de la propuesta con IVA incluido es de \$ _____, por lo tanto no supera el valor del presupuesto de la presente Invitación.

En caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

DECLARAMOS ASÍ MISMO:

- 1- Que esta propuesta y el Contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta Carta.
- 2- Que ninguna persona o entidad distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- 3- Que conocemos los documentos del pliego y aceptamos su contenido.
- 4- Que hemos recibido y/o conocemos detalladamente, los documentos que integran los pliegos de condiciones y sus adendas que son: (indicar el número y la fecha de cada uno).
- 5- Que para calcular el precio ofrecido, hemos tenido en cuenta todos los valores que inciden en el mismo como publicaciones, impuesto, seguro y demás.
- 6- Que haremos los trámites necesarios para el perfeccionamiento del contrato dentro del término que se estipule.

7- Declaramos bajo la gravedad del juramento no hallarnos incurso en causal alguna de Inhabilidad e incompatibilidad señaladas por la ley para contratar.

8- Que los servicios y/o bienes ofrecidos en la propuesta se encuentran disponibles para su entrega inmediata o al momento de la suscripción del contrato y/o las fechas que sean acordadas.

9 -Que la presente propuesta consta de _____ () folios debidamente Numerados.

Los suscritos señalan como Dirección Comercial, a donde se puede remitir o enviar por correo, notificaciones relacionadas con esta propuesta la siguiente:

Nombre de la firma:

Nombre del representante legal:

Identificación:

Dirección:

Teléfono:

Celular:

Correo Electrónico:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

María
Inmaculada
E.S.E.

Nit. 891.180.098-5

ANEXO 2

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que _____ Con NIT No. _____ ha cumplido con 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 los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de 2020.

Nombre: _____

Firma: _____

(Contador o revisor fiscal (cuando esté OBLIGADO A TENER REVISOR FISCAL))

ANEXO 3

COMPROMISO ETICO-AMBIENTAL

El Código de Ética y Buen Gobierno de la Subred Integrada de Servicios de Salud, establecen normas sobre la contratación y selección de los proveedores. En desarrollo de esas directrices del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, se compromete a luchar contra la corrupción.

En aras del cumplimiento de este objetivo, todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, independientemente de la forma de contratación, deberán firmar el presente compromiso.

Así las cosas, declaro bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. No he tenido acceso a información privilegiada relacionada con el proceso contractual efectuado por el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, en el que se adjudicará:

2. No tengo ni he tenido una comunicación extra-oficial con las personas directamente relacionadas con el proceso contractual efectuado por el Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

3. No he ofrecido, ni recibido dadas a persona alguna de las involucradas en el presente proceso de contratación, para mi beneficio o el de un tercero.

4. No estoy ocultando información que pueda dar cuenta de conducta ilícita que atente contra el buen nombre del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

ME COMPROMETO:

1. A no atentar contra el Código de Ética y Buen Gobierno del Hospital Departamental María Inmaculada ESE o en contra la Constitución Política y la Ley.

2. A dar cabal cumplimiento a las obligaciones del contrato que me sea adjudicado con **TRANSPARENCIA y CALIDAD**

En constancia se firma en _____ a los días _____ del mes de _____ de dos mil veinte (2020).

Firma: _____

C.C. No.: _____

Cargo: _____

Empresa.: _____

ANEXO 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

Convocatoria Pública No 01 de 2020

xxxx, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de xxxx, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del HDMI E.S.E para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 01 de 2020.
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 de Convocatoria pública No 01 de 2020.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación de la convocatoria pública No 01 de 2020 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 Anticorrupción, 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 anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los xxx días del mes de xxxx de 2020.

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

Nombre:

Cargo:

Documento de Identidad:

Correo electrónico

ANEXO 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

ASUNTO: Convocatoria Publica No. 01 de 2020

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, en mi condición de _____, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de _____, bajo la gravedad de juramento certifico que desde el año de _____ a la fecha, he sido objeto SI ___ NO ___ de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades públicas o privadas.

(En caso de multas y /o sanciones, deberá relacionar el monto de la multa o de la sanción, número de sanciones y el nombre de la entidad que le impuso la sanción o multa).

Atentamente,

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL:

Cédula de Ciudadanía No.: _____ NIT: _____

NOTA: Favor diligenciar este documento.

ANEXO 6

DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDADE E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR.

Yo _____ Identificado con cédula de ciudadanía No. _____, declaro bajo la gravedad del juramento que SI ___ NO ___ me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículo 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1° del estatuto contractual.

1. Tiene algún vínculo de parentesco con un Diputado?
NO ___ SI ___ Cual?

2. Tiene algún vínculo de parentesco con el (la) Gobernador (a) del Departamento o su cónyuge. NO ___ SI ___ Cual?

3. Tiene algún vínculo de parentesco con los miembros de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. NO ___ SI ___ Cual?

4. Tiene algún vínculo de parentesco con las personas que ejercen el control interno o fiscal del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.?
NO ___ SI ___ Cual?

5. Tiene algún vínculo de parentesco con funcionarios de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o es un miembro de la junta directiva, o ejerce funciones de control interno o fiscal.
NO ___ SI ___ Cual?

6. Ha laborado en los últimos dos (2) años en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E como funcionario en el nivel Directivo o Asesor?

NO

SI

Cual?

Con la firma del presente documento, manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de _____, a los _____ días, del mes _____, del año 2020.

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

Nombre:

Cargo:

Documento de Identidad:

Correo electrónico

ANEXO TÉCNICO No. 1

1.3 BIENES Y VALORES ASEGURADOS

DETALLE BIENES	VALOR ASEGURADO REAL
CONTENIDOS (MERCANCIAS)	1.409.000.000
DINEROS EN EFECTIVO D.O.F.C.F.	50.000.000
EDIFICIO (CONSTRUCCIONES)	9.460.000.000
MAQUINARIA Y EQUIPO	803.500.000
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS NO ELECTRONICOS	3.057.595.000
EQUIPO DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA	208.000.000
EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO	2.581.961.099
EQUIPO MEDICOS Y DE PROCESAMIENTO ELECTRONICO	6.356.015.000
COMODATOS EQUIPOS MEDICOS	430.023.000
TOTAL	24.356.094.099

DISTRIBUCION DE LOS VALORES ASEGURADOS

CENTRO DE SALUD PUEBLO
NUEVO

CALLE 3A CONT CAPILLA B/ PUEBLO
NVO

1635	MERCANCIAS Y SUMINISTROS	109.000.000,00
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	15.000.000,00
	EQUIPO MEDICO Y	
1660	CIENTIFICO	150.000.000,00
	MUEBLES Y ENSERES Y	
1665	EQUIPOS DE OFICINA	70.000.000,00
	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN	
1670	Y COMPUTACION	41.000.000,00

EQUIPO DE COMEDOR
1680 DESPENSA Y HOTELERIA 35.000.000,00

CENTRO DE SALUD MONTAÑITA CARRERA 6 NO.6-62
CENTRO - LA MONTAÑITA

1635 MERCANCIAS Y SUMINISTROS 150.000.000,00

1640 EDIFICACIONES 200.000.000,00

1655 MAQUINARIA Y EQUIPO 65.000.000,00

EQUIPO MEDICO Y
1660 CIENTIFICO 200.000.000,00

MUEBLES Y ENSERES Y
1665 EQUIPOS DE OFICINA 90.000.000,00

EQUIPOS DE COMUNICACIÓN
1670 Y COMPUTACION 75.000.000,00

EQUIPO DE COMEDOR
1680 DESPENSA Y HOTELERIA 62.000.000,00

CENTRO DE SALUD MORELIA CARRERA 4 NO.3-29
CENTRO - MORELIA

1635 MERCANCIAS Y SUMINISTROS 150.000.000,00

1640 EDIFICACIONES 260.000.000,00

1655 MAQUINARIA Y EQUIPO 73.000.000,00

EQUIPO MEDICO Y
1660 CIENTIFICO 105.000.000,00

MUEBLES Y ENSERES Y
1665 EQUIPOS DE OFICINA 60.000.000,00

1670 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

María
Inmaculada
E. S. E.

Nit. 891.180.098-5

Y COMPUTACION	82.000.000,00
EQUIPO DE COMEDOR	
1680 DESPENSA Y HOTELERIA	20.000.000,00

HOSPITAL MARIA INMACULADA **CALLE 20 NO.7-93 - FLORENCIA**

MERCANCIAS Y SUMINISTROS	1.000.000.000,00
1635 BIENES MUEBLES EN BODEGA	235.000.000,00
1640 EDIFICACIONES	9.000.000.000,00
1655 MAQUINARIA Y EQUIPO	650.000.000,00
EQUIPO MEDICO Y	
1660 CIENTIFICO	7.350.000.000,00
MUEBLES Y ENSERES Y	
1665 EQUIPOS DE OFICINA	2.326.094.099,00
EQUIPOS DE COMUNICACIÓN	
1670 Y COMPUTACION	1.061.000.000,00
EQUIPO DE COMEDOR	
1680 DESPENSA Y HOTELERIA	171.000.000,00

EQUIPOS RECIBIDOS EN COMODATO

1660 EQUIPOS MEDICO CIENTIFICO	551.000.000,00
--------------------------------	----------------

Índice Variable: 10%
Lucro Cesante: Lucro cesante forma Inglesa
Periodo de indemnización: 6 Meses
Valor Mensual: \$200.000.000
Límite Asegurado: \$600.000.000

ANEXO TÉCNICO No. 2

RELACION DE PARQUE AUTOMOTOR 2020

No.	CODIGO VEHICULO	NO. TARI. PROP.	TIPO VEHICULO	MARCA	PLACA	COLOR	UBICACIÓN	MOTOR	MOD.	CILIN	CHASIS
AMBULANCIAS											
1	19182	23815520	AMBULANCIA IVECO	IVECO	OZD421	BLANCO	SEDE HMI -MED	00000002826	2007	2.800	93ZC3570178324094
2		10013215296	AMBULANCIA MERCEDES	MERCEDES BENZ	OET537	BLANCA	SEDE HMI. MED	651955W006147	2017	2.146	8AC9066333HE129630
3		10000483243	AMBULANCIA HYUNDAI	HYUNDAI	OZD444	BLANCO	SEDE HMI	D48H90596550	2010	2.476	KMFWBXTHAAU207297
4	19894	1000511019	AMBULANCIA MAZDA	MAZDA ***	ODR233	BLANCO	SEDE HMI	G6360154	2008	2.600	9FJUN74G880201294
5		10012333816	AMBULANCIA TOYOTA	TOYOTA	OET529	BLANCA	MORELIA	1GRH132738	2016	3.956	JTELU71J2G7038358
6		10009497782	AMBULANCIA NISSAN	NISSAN	OJY964	CLANCA	MONTAÑITA	YD25-617727	2015	2.488	3N6PD25Y1ZK940260
7		10006603254	AMBULANCIA TOYOTA	TOYOTA	ODR 234	BLANCA	UNION PENEYA	1GRA742426	2014	3.956	JTERU71JOE4006484
CAMION YCAMIONETAS											
8	480	3915	CAMIONETA TOYOTA	HILUX	OZD399	VERDE	GERENCIA HMI	4171544	1997	2.800	RN1067013689
9	C0062	**	CAMION TURBO	NPR	TDM370	AZUL	SEDE HMI	625686	1999	4.600	9GDNPR65LX8146407
10	21439	3363235	CAMIONETA LUV-DIMAX	CHEVROLET	OZD 424	PLATA	SEDE HMI	788097	2009	3.000	8LBETF3E890022283
MOTOS											
11	15072	13947	MOTOCICLETA DT125	YAMAHA	FWG88A	ROJO-BLANCO	MORELIA	5G98010127	2002	125	9FK5GP1E21010127
12	9273	7978	MOTOCICLETA AX115	ZUZUKI	FVF-31A	NEGRA	SEDE HMI	F128-123384	1999	100	BE14AQ-SC019827
13		10002416078	MOTOCICLETA	AKT	BCJ78A	AZUL	MONTAÑITA	162FMJJA170183	2011	150	9F2A11508BBC16899



PAULINO MURCIA HERRERA
 Jefe de Mantenimiento Hospitalario
 10 de enero de 2020

**ANEXO TÉCNICO No. 3
TABLAS DE CALIFICACIÓN**

1. R.C CLINICAS Y HOSPITALES

CONDICIONES COMPLEMENTARIAS	500 Puntos
Termino de Revocación de la póliza, aviso 30 días	80
Término Amparo automático de nuevos predios y operaciones, aviso 30 días	90
Ofrecimiento inmediato de indemnización en conciliación por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial.	100
Extensión de cobertura para funcionarios como terceros.	60
Cobertura de polución y contaminación accidental	60
Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales.	70
Gastos extraordinarios en exceso de la cobertura en gastos para defensa que permita el reembolso de: -Fianzas, embargos, condena en costas e interés de mora a cargo de la Entidad	50

DEDUCIBLES

Porcentaje sobre el valor Asegurable

PORCENTAJE	PUNTOS (*)
Superior a 0% y hasta 15%	250
Superior a 15% y hasta 20%	200
Superior a 20%	150

2. TODO RIESGOS DAÑOS MATERIALES

CONDICIONES COMPLEMENTARIAS	500 Puntos
Alquiler temporal de locales y equipos	70
Amparo de renta mensual de \$50.000.000	70
Ampliación de cobertura por actos cometidos por funcionarios o cualquier persona que se encuentre lícitamente dentro de las instalaciones del asegurado	70
Daños en instalaciones electrónicas de procesamiento de datos	100
Elementos dañados y/o gastados	30
Adecuación de terrenos que lleguen a afectarse como consecuencia de siniestros provenientes de eventos de la naturaleza hasta el 100% de los gastos demostrados, según límite otorgado	40
Ampliación del plazo para la cláusula de revocación de la póliza para las coberturas de HMCC-AMIT, incluido terrorismo. Se califica el plazo adicional al básico obligatorio.	60

Reconstrucción de obras civiles, carreteras, puentes, poste de luz y todos aquellos construidos por el Asegurado para el desplazamiento hasta o dentro del predio asegurado hasta \$500.000.000	60
---	----

DEDUCIBLES

Porcentaje sobre el valor Asegurable

PORCENTAJE	PUNTOS (*)
Superior a 0% y hasta 15%	250
Superior a 15% y hasta 20%	200
Superior a 20%	150

PARA LOS EVENTOS DE AMIT, HMAccOP, TERRORISMO Y SABOTAJE.

Porcentaje sobre el valor Asegurable

PORCENTAJE	PUNTOS (*)
Superior a 0% y hasta 15%	250
Superior a 15% y hasta 20%	200
Superior a 20%	150

DEMÁS EVENTOS

DEDUCIBLE	PUNTOS
Hasta el 10%	250
Mayor al 10%	0

SUSTRACCIÓN CON Y SIN VIOLENCIA

Porcentaje sobre el valor Asegurable

PORCENTAJE	PUNTOS (*)
Superior a 0% y hasta 15%	250
Superior a 15% y hasta 20%	200
Superior a 20%	150

DEMÁS EVENTOS PARA EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS

DEDUCIBLE	PUNTOS
Hasta el 10%	250
Mayor al 10%	0

ROTURA DE MAQUINARIA

DEDUCIBLE	PUNTOS
Hasta el 10%	250
Mayor al 10%	0

LUCRO CESANTE: Se otorgará el mayor puntaje 250 a la propuesta que incluya el menor número de días como deducible.

3. SEGURO GLOBAL DE MANEJO PARA ENTIDADES OFICIALES

CONDICIONES COMPLEMENTARIAS	500 puntos
Concurrencia de amparos, cláusulas y/o condiciones.	60
Gastos adicionales, hasta el 100% de los gastos demostrados, según límite	50
Anticipo de indemnización 50%.	50
Pérdidas ocasionadas por mermas	70
Incremento en el límite básico, con cobro de prima adicional.	70
Determinación del valor de la pérdida indemnizable con base en cotizaciones de bienes de la misma clase, capacidad, tipo y marca.	100
Pago de la indemnización directamente a contratistas y proveedores.	100

DEDUCIBLES

Porcentaje sobre el valor Asegurable

PORCENTAJE	PUNTOS (*)
Superior a 0% y hasta 15%	250
Superior a 15% y hasta 20%	200
Superior a 20%	150

4. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (P.L.O.)

CONDICIONES COMPLEMENTARIAS (OPCIONALES)	500 Puntos
Amparo automático para nuevos predios, operaciones y/o actividades, aviso 30 días.	100
Asistencia jurídica en procesos civiles y penales	100
No aplicación de deducible para gastos médicos.	100
Revocación de la póliza 30 días.	100
Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, por una sola vez y con cobro de prima adicional.	100

DEDUCIBLES

PORCENTAJE	PUNTOS (*)
Superior a 0% y hasta 15%	250
Superior a 15% y hasta 20%	200
Superior a 20%	150

5. RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

CONDICIONES COMPLEMENTARIAS	500 Puntos
Amparo automático de nuevos cargos con aviso 30 días y cobro de prima adicional	125
Ampliación de actividades a otros países	125
Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro con cobro de prima y una sola vez por vigencia	125
Cobertura con la misma prima para un número mayor de 3 cargos adicionales	125

DEDUCIBLES:

PORCENTAJE	PUNTOS (*)
0%	250
Superior a 0% y hasta 1%	200
Superior a 1% y hasta 2%	150
Superior a 2% y hasta 3%	100
Superior a 3% y hasta 5%	50
Superior a 5% y hasta 10%	20
Superior a 10%	0