

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

Oficio
San Juan de Pasto, Febrero 26 de 2013.

Señores
Pasto

Asunto: Solicitud Simple de Cotizaciones No. 012-2013 **PARA LA SELECCIÓN DEL SERVICIO DE INTERMEDIARIO DE SEGUROS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E** vigencia 2013.

Cordial saludo.

De conformidad con lo previsto en el numeral 8° del artículo 15 del Estatuto Interno de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, esta entidad podrá contratar directamente sin necesidad de solicitud de cotizaciones “8.- Para la suscripción de contratos de suministro de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión y/o funcionamiento de ésta entidad en áreas administrativas y asistenciales, caso en el cual se podrá contratar con personas jurídicas; (...)”.

En consideración de lo anterior, el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE

Se permite **SOLICITAR:**

COTIZACIÓN PARA LA SELECCIÓN DEL SERVICIO DE INTERMEDIARIO DE SEGUROS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E vigencia 2013, de acuerdo a lo siguiente:

1. OBJETO: El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E está interesado en recibir ofertas para la selección del intermediario de seguros, legalmente establecido en Colombia para que preste a la ENTIDAD sus servicios profesionales de asesoría en el manejo de programas de seguros, destinados a proteger los bienes e intereses patrimoniales de la Entidad o aquellos por lo que es legalmente responsable.

2. INVITACIÓN A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS:

Se invita a todas las veedurías ciudadanas interesadas en intervenir en esta etapa precontractual y en las etapas contractuales subsiguientes de este proceso para que ejerzan la veeduría, vigilancia y control correspondiente.

3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial “Lucha contra la Corrupción” a través de: los números telefónicos: (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 9800 – 91 30 40 o (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: webmaster@anticorrupcion.gov.co; al sitio de denuncias del

	<p>“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR” CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400. FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co</p>
---	--

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

programa, en la página de Internet: www.anticorrupción.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No 7-27, Bogotá, D.C. o ante la Gerencia del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE ubicado en el primer piso Calle 22 No. 7-93 de Pasto (Nariño), teléfono 7333400 extensión 196,190,191.

4. CRONOGRAMA DE LA PRESENTACION DE LA COTIZACIÓN:

- Solicitud definitiva a cotizar: El día 26 de febrero de 2013. la cual se publicará en la página web del Hospital www.hosdenar.gov.co. En el evento en que, en razón de las observaciones presentadas por los interesados o por determinación propia de la Administración, se requiera cambiar el contenido de la solicitud a cotizar, la correspondiente modificación será publicada oportunamente en la página Web aludida.
- La cotización del objeto de esta convocatoria, deberá depositarse en sobre cerrado en la Urna dispuesta para el efecto ubicado en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE a más tardar hasta el 6 de marzo de 2013 hasta las 5:00 p.m.
- El Comité de Contratación del HUDN en fecha 7 de marzo de 2013 publicará el informe de evaluación de requisitos habilitantes y concederá hasta el día hábil siguiente hasta las 4:30 p.m. para que los interesados los presenten, en ejercicio de las reglas de subsanabilidad y la primacía de lo sustancial sobre lo formal. No será subsanable la falta de capacidad, ni se avalarán las circunstancias ocurridas con posterioridad a la fecha fijada para la presentación de ofertas. La entrega de los documentos se hará mediante oficio que se deberá radicar en la Oficina Jurídica de la entidad ubicada en el primer piso de las instalaciones del Hospital (Calle 22 No. 7-93 Avenida parque Bolívar).
- El día 11 de marzo de 2012 se publicará en la página WEB arriba mencionada el informe de evaluación definitivo, y los interesados podrán presentar sus observaciones hasta el 12 de marzo de 2013 hasta las 5:00 p.m, mediante oficio que se deberá radicar en la Oficina Jurídica de la entidad ubicada en el primer piso de las instalaciones del Hospital (Calle 22 No. 7-93 Avenida parque Bolívar). Las respuestas que se otorguen a ellas se publicarán a más tardar el día 13 del mismo mes, también en la página web pluricitada.
- Adjudicación del contrato 14 de marzo de 2013.

5. NATURALEZA DEL CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios.

6. CONDICIONES PARA PARTICIPAR

6.1 Podrán Participar en el presente cotización todos los intermediarios de seguros autorizados y vigilados por la Superintendencia Financiera para operar en el país, que no estén incurso en las inhabilidades o incompatibilidades para contratar dispuestas en la Constitución, en el Estatuto Interno de Contratación, la Ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: hudn@hosdenar.gov.co

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO S.A.S.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	---	---	---	---

concordantes para contratar con entidades y que haya tenido oficina abierta al público en la ciudad de Pasto durante los últimos dos años.

Los proponentes podrán participar en forma independiente o a través de consorcios o uniones temporales.

Los intermediarios de seguros interesados en hacer COTIZACIONES para la presente cotización deberán reunir las siguientes cualidades:

Podrán participar los consorcios y uniones temporales integrados por máximo dos (2) intermediarios de seguros que cumplan con los requisitos jurídicos, financieros administrativos y técnicos exigidos en la presente solicitud.

6.2 Estar en capacidad de cumplir con los servicios requeridos.

6.3. Presentar la COTIZACIÓN dentro de la oportunidad y en el lugar señalado en los términos de referencia.

6.4. Que estén legalmente establecidos en el país y que tengan oficina en la ciudad de Pasto.

7. REQUISITOS QUE SE DEBERÁN ANEXAR A LA COTIZACIÓN

La COTIZACIÓN deberá estar conformada e integrada por los documentos e información pedidos a continuación a los cuales deben ser presentados en el mismo orden de solicitud.

1. Carta de presentación de la propuesta firmada por el Representante Legal. Anexo 1

2. Certificado de existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio cuando menos con treinta (30) días de antelación a la fecha de presentación de la oferta. El intermediario de seguros proponente deberá estar constituido por los menos con cinco (5) años de anterioridad a la fecha límite prevista para la presentación de la cotización. Así mismo deberá acreditar que su duración no es inferior al termino duración del contrato a adjudicar y dos (2) años más.

3. Cuando el representante Legal de la persona Jurídica se encuentre limitado para presentar oferta o para comprometer a la sociedad, se debe anexar la autorización del órgano social correspondiente que lo autorice para ello.

4. Documento de constitución del Consorcio o Unión temporal cuando haya lugar.

5. Certificado de Antecedentes Disciplinarios, Fiscales y Pasado Judicial vigente del representante legal del Cotizante.

6. Rut



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO S.A.S.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	---	---	---	---

7. Certificado expedido por el revisor fiscal de la persona jurídica, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley o en su defecto por Contador o su representante legal; en el cual se acredite a la fecha de presentación de la COTIZACION que el proponente a realizado de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales. (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002)

8. Presentar Balance General y estado de pérdidas y ganancias del año 2012 debidamente firmados por el Contador y Revisor Fiscal de empresa con sus respectivas notas.

9. Acreditar como mínimo un nivel de Treinta Millones de Pesos (\$ 30.000.000) por concepto de comisiones causadas en el año de 2012, mediante certificación expedida debidamente firmada por el contador y revisor fiscal del intermediario o por el representante legal de aseguradoras.

En caso de Consorcios o uniones temporales el valor por concepto de comisiones causadas en el año 2012 se calculará sumando las comisiones de los integrantes del mismo.

10. Descripción de los servicios que prestaría a la Entidad. Dicho ofrecimiento debe incluir tanto los servicios básicos exigidos como los adicionales si los hay. Vale la pena destacar que no serán tenidos en cuenta los ofrecimientos que no estén relacionados directamente con la intermediación de seguros y los mínimos aquí establecidos.

11. El proponente que resulte favorecido con la adjudicación del contrato, deberá acreditar el respaldo de una póliza de responsabilidad civil por errores y omisiones e infidelidad y riesgos financieros en donde la Entidad asegura que por algún error del intermediario, no se vea afectado su patrimonio. Con un mínimo asegurado de acuerdo al mínimo ponderado por el Hospital conforme al grado de responsabilidad asumida por el intermediario.

12. Acreditar mediante certificaciones expedidas por las entidades contratantes, experiencia en la intermediación de seguros por un período acumulado de cinco (5) años, en las cuales se acredite: objeto del contrato, plazo, valor.

13. Registro Único de Proponentes. (RUP)

Debe tenerse en cuenta que el RUP se encuentra en una etapa de transición, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6.1.3.4 del Decreto 734 de 2012, en ese sentido el proponente deberá anexar el certificado actualizado, de inscripción en el Registro Único de proponentes (RUP) de la Cámara de Comercio respectiva, el cual deberá encontrarse vigente como mínimo a la fecha de cierre del presente proceso de selección, y expedido con antelación no superior a 45 días calendario a la fecha límite para presentar ofertas, para los proponentes que tengan vigente el RUP según el régimen establecido en el Decreto 1464 de 2010, El certificado deberá acreditar que el oferente se encuentra debidamente inscrito, calificado y clasificado en la siguiente categoría:

ACTIVIDAD	ESPECIALIDAD	GRUPO
Proveedor	23 (Servicios)	09 (Corretaje de Seguros)
Consultor	10 (otros)	04 (Proyectos relacionados con seguros)



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

En el caso de consorcios o uniones temporales, todos los integrantes deberán estar inscritos, calificados y clasificados en el Registro Único de Proponentes con la calidad requerida. En caso de que hayan entrado en vigencia los formularios a que se refiere el artículo 6.2.3.2 del Decreto 734 de 2012, se dará aplicación a la clasificación del Sistema de Clasificación Industrial Internacional (CIU), adoptado por Colombia y revisado por el DANE, con se describe a continuación:

TABLA CIU - SECCION K - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES Y DE ALQUILER.

DIVISIÓN	GRUPO	CLASE	DESCRIPCIÓN
65			OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES
	641		SEGUROS Y CAPITALIZACION
		6621	AGENTES Y CORREDORES DE SEGUROS

En caso de propuestas conjuntas todos los integrantes deberán cumplir con esta condición.

14. CAPACIDAD FINANCIERA

La evaluación financiera de las propuestas, se efectuará a partir de la información contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP) vigente, para aquellos casos que el vencimiento se produzca dentro de los 30 días anteriores al cierre del proceso, deberá anexarse documento que constate el trámite de la renovación.

En el caso de modalidades de asociación los integrantes deberán presentar por cada uno su respectivo RUP.

Patrimonio: El oferente deberá acreditar patrimonio igual o superior al 50 millones de pesos.

Índice de Endeudamiento: Tener un índice de endeudamiento menor o igual a 75%.

Índice de Liquidez: Tener un índice de liquidez mayor o igual a 1.4

En caso de los Consorcios y/o Uniones Temporales, se tomará la sumatoria de las partidas de los activos, pasivos y patrimonio del RUP de cada uno de los integrantes para obtener un índice total.

15. EQUIPO DE TRABAJO. El proponente deberá presentar su estructura de atención o equipo de trabajo a través de un organigrama, acreditando el siguiente personal mínimo, independientemente de la modalidad de su vinculación: un (1) directivo con experiencia profesional mínimo de 3 años, un (1) profesional abogado con experiencia profesional mínimo de 3 años, este profesional no se requerirá si el directivo es abogado, un (1) técnico con experiencia mínima de 6 meses en área de seguros y contratación de pólizas y un (1) Mensajero.

Para acreditar la experiencia del equipo de trabajo, deberá adjuntar copia de la tarjeta profesional o título según el caso y certificaciones en la que conste el objeto del contrato y el tiempo de prestación de servicio.

	<p style="text-align: center;">"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR" CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400. FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co</p>
---	---

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO S.A.S.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	---	---	---	---

8. PERIODO DE DURACIÓN DE LA INTERMEDIACIÓN

Doce meses (12) meses, a partir de la fecha de suscripción del contrato.

La Entidad hará evaluaciones periódicas con el objeto de verificar el cumplimiento de las actividades estipuladas en esta solicitud, con base en lo cual, podría cambiar de intermediario comunicándole por escrito de esta circunstancia la decisión tomada.

9. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LAS COTIZACIONES

9.1. La cotización se presentará en original, la cual se entregará en sobre cerrado (Anexo 2) y dentro del plazo fijado en esta solicitud. Anexando todos los documentos exigidos en esta solicitud. Todos los documentos solicitados deberán ser foliados en forma consecutiva.

9.2. No se aceptarán COTIZACIONES cuyos documentos presenten tachaduras, raspaduras o enmendaduras, salvo que las mismas sean refrendadas por el proponente al margen del mismo o en documentos aparte incluido en la COTIZACIÓN.

9.3. No se aceptarán COTIZACIONES complementarias o modificaciones que fueren presentadas con posterioridad a la fecha y hora de cierre de la cotización. Tampoco se aceptarán COTIZACIONES enviadas por correo.

9.4. La COTIZACIÓN deberá presentarse en idioma español.

9.5. La COTIZACIÓN deberá incluir un índice en el que se indiquen los documentos que la acompañen y el folio donde se encuentran contenidos.

9.6. Toda COTIZACIÓN debe estar firmada por el Representante Legal del proponente o por apoderado constituido para tal efecto. Se entenderá firmada la COTIZACIÓN con la firma de la carta de presentación.

9.7. No se aceptarán COTIZACIONES parciales.

9.8 Una vez entregadas las COTIZACIONES no podrán retirarse, adicionarse, modificarse o reemplazarse en forma alguna, sino únicamente subsanarse en los aspectos solicitados de acuerdo a la ley.

9.9 La cotización deberá ser presentada en la oficina de la Subgerencia Administrativa y Financiera, primer piso, dentro de las fechas establecidas, según el reloj visible en el mismo sitio. En caso de presentarse fuera del sitio, fechas y horarios establecidos, la cotización no será recibida.



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

10. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS BÁSICOS REQUERIDOS

La prestación del servicio del Intermediario consistirá en todas las actividades propias de la intermediación de seguros y aquellas que sean necesarias para el buen funcionamiento del programa de seguros.

La intermediación tendrá a cargo entre otras las siguientes funciones:

1. La elaboración de un plan de seguros para el manejo de las pólizas de seguros de la entidad.
2. La asesoría para elaboración de pliegos y evaluaciones de las COTIZACIONES para la convocatoria de seguros, cuando la entidad lo requiera.
3. La asesoría para la elaboración y estructura de pólizas y coberturas, especialmente desde el punto de vista técnico y económico.
4. Evaluación, análisis y revisión de pólizas, anexos y demás documentos expedidos por las compañías aseguradoras.
5. Intervención y asesoría directa en las reclamaciones de todos los siniestros que ocurran al amparo de las pólizas contratadas.
6. Identificar y analizar racionalmente los riesgos que puedan afectar el patrimonio y los bienes por los que seas y llegare a ser directamente responsable la Entidad.
7. Instruir imparcialmente y objetivamente a la entidad sobre las características comerciales y financieras de las compañías aseguradoras, para la selección objetiva de las mismas.
8. Presentar a la entidad, recomendaciones en cuanto a las características de cobertura en lo técnico, administrativo y económico que se encuentran disponibles en el mercado asegurador.
9. Presentar y desarrollar un plan de capacitación y acompañamiento a los funcionarios que designe el Hospital sobre la cobertura o exclusión de los riesgos establecidos en las pólizas de seguros que amparan los bienes e intereses patrimoniales del Hospital.
10. Asesorar al Hospital en el manejo de seguros y adquisición de las pólizas y amparos que deba adquirir o exigir para garantizar de una manera adecuada sus bienes e intereses patrimoniales y para dar cumplimiento a la ley.
11. Asesorar y brindar acompañamiento al Hospital en el caso de reclamación de siniestros.



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

11. OBLIGACIONES DEL INTERMEDIARIO DE SEGUROS

El Intermediario deberá comprometerse frente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E además de cumplir con los servicios requeridos en el numeral anterior a lo siguiente:

1. Cumplir rigurosamente las normas e instrucciones de la Superintendencia Financiera.
2. Guardar reserva sobre todas las informaciones que la entidad considere reservadas.
3. Asesorar a la entidad respecto a la celebración y desarrollo del contrato de seguros en todas sus etapas, es decir, en la solicitud de seguros, de expedición de pólizas, en la variación de los riesgos y su consiguiente notificación a la compañía, en los avisos de los siniestros, en la protección del salvamento, en la presentación de la reclamación, en la valoración de las pérdidas y en general, todo lo concerniente a la correcta ejecución del contrato de seguros.
4. Presentar a la entidad informes sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales con sus recomendaciones a este respecto.
5. Asesorar en la elaboración de términos de referencia para la contratación de seguros.
6. El oferente con la presentación de sus COTIZACIONES, acepta todas las obligaciones y funciones establecidas y se compromete al cumplimiento de las demás que se presente en su oferta.

12. CORRESPONDENCIA

Cualquier comunicación que envíen los posibles proponentes deberán dirigirla a la Oficina Jurídica del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E ubicada en primer piso del edificio principal en la Calle 2 No. 7-93 Pasto Nariño.

13. INFORMACIÓN GENERAL

Los ramos que incluyen el programa de seguros del Hospital son los siguientes:

- Seguro de Incendio
- Seguro de sustracción
- Seguro de Rotura de Maquinaria
- Seguro de corriente débil
- Seguro de automóviles
- Seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT)
- Seguro de todo riesgo equipo y maquinaria
- Seguro de manejo global para entidades oficiales
- Seguro de responsabilidad civil extracontractual
- Seguro de Responsabilidad de Clínicas y Hospitales y/o profesional (actividades médicas)



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

- Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos
- Y demás seguros que sean de interés para la Entidad.

14. VALOR Y FORMA DE PAGO

Las actividades o trabajos que realice el intermediario seleccionado se derivan de su función de intermediación, los cuales serán ejecutados como prestación de las comisiones correspondientes que le reconocen las compañías aseguradoras, por lo tanto el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E no tendrá que asumir costo alguno por la ejecución.

15. ANÁLISIS DE LA COTIZACION

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E analizará las COTIZACIONES para determinar si están completas y cumplen con los documentos solicitados, si los documentos han sido debidamente presentados y si, en general, las COTIZACIONES se ajustan a los requisitos de la presente cotización.

La Entidad determinará con bases legales si alguna COTIZACION no se ajusta a los requisitos de la cotización la cual no se considerará para su evaluación. Con las COTIZACIONES que si cumplan los requisitos de la cotización, se procederá a su evaluación, comparación y calificación.

El Hospital universitario Departamental de Nariño E.S.E podrá solicitar por escrito a los proponentes que subsanen o realicen las aclaraciones necesarias para la evaluación de la ofertas, pero en ningún caso podrán modificar o adicionar la oferta.

16. CAUSALES DE RECHAZO DE COTIZACIONES

La Entidad no evaluará las COTIZACIONES en los siguientes casos

1. Entrega extemporánea de la COTIZACION.
2. No garantice el cumplimiento de los servicios básicos requeridos y las obligaciones del Intermediario.
3. De comprobarse que la información suministrada no corresponde a la realidad de la empresa oferente.
4. Cuando el proponente se encuentre inhabilitado o incurra en alguna de las incompatibilidades establecidas por las normas legales vigentes.
5. Cuando ocurra cualquier otra causa prevista para el rechazo de la cotización en el cuerpo de la presente solicitud o en la ley.



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

17. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Las COTIZACIONES que hayan cumplido con los requisitos exigidos serán analizadas, estudiadas y calificadas por el comité establecido para ese efecto por el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E

La selección del Intermediario de seguros será objetiva y se tendrán en cuenta un puntaje máximo de 100 puntos, de acuerdo con los siguientes criterios:

CRITERIOS DE SELECCIÓN	PUNTAJE
PLAN DE CAPACITACION	40
EXPERIENCIA ESPECIFICA	60

La presente sección tiene como finalidad ilustrar a los proponentes sobre los criterios de calificación y su forma de aplicación a cada una de las COTIZACIONES objeto de la presente cotización, así:

1. **PLAN DE CAPACITACION:** Se hará acreedor al respectivo puntaje en la evaluación, el proponente que ofrezca 4 capacitaciones al año, sobre seguros que incluyan temas de responsabilidad civil médica, responsabilidad de servidores públicos, corriente débil entre otros, cuya intensidad sea superior a 8 horas, con certificación de asistencia, obtendrá 40 puntos y para los demás se asignará el puntaje en forma proporcional.
2. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** El proponente deberá establecer una relación de la experiencia específica aportada. Obtendrá 60 puntos, el proponente que acredite mayor experiencia específica en intermediación de seguros, así:

EXPERIENCIA	PUNTAJE
2.1 Experiencia en el manejo de seguros	20
2.2 Experiencia en programas de seguros con entidades públicas	20
2.3 Experiencia en siniestros	20

2.1 Experiencia en el manejo de seguros: Se deberá acreditar máximo con tres certificados expedidos por clientes diferentes en los que se detallen ramos, primas y nombre del asegurado en los últimos 5 años anteriores al cierre de esta solicitud. Obtendrá el mayor puntaje de 20 puntos el proponente que presente **mayor sumatoria de primas**, los demás oferentes obtendrán un puntaje proporcional descendente, de acuerdo con el resultado que se obtenga al practicar una regla de tres.

2.2 Experiencia en programas de seguros con entidades públicas: No incluidas en el punto anterior. Las certificaciones deberán ser expedidas por asegurados diferentes. Se asignará el puntaje de la siguiente manera:



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

EXPERIENCIA	PUNTAJE
Manejo de programas de seguros con entidades públicas: tres (3) certificaciones que acrediten haber sido intermediario de seguros del sector oficial en los últimos 5 años.	20
Manejo de programas similares: dos (2) certificaciones que acrediten haber sido intermediario de seguros del sector oficial, en los últimos 5 años.	10
Manejo de programas similares: una (1) certificaciones que acrediten haber sido intermediario de seguros del sector oficial, en los últimos 5 años.	5
Los proponentes que no acrediten experiencia como intermediario de seguros del sector oficial en el último año, tendrán un puntaje de 0	0

2.3 Experiencia en siniestros: Acreditar la gestión o manejo de siniestros relacionados con los ramos a asegurar por el Hospital referentes alternativamente a: Incendio, sustracción, Corriente Débil, Rotura de Maquinaria, Responsabilidad Civil Extracontractual, Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, Responsabilidad Civil Servidores Públicos, Manejo y Automóviles, efectivamente cancelados en los últimos 5 años con calificación satisfactoria del asegurado, máximo con 3 certificaciones, superiores a 100 millones de pesos cada una. Se asignará el máximo puntaje de 20 puntos a quien acredite mayor valor de siniestros efectivamente pagados, los demás oferentes obtendrán un puntaje proporcional descendente, de acuerdo con el resultado que se obtenga al practicar una regla de tres.

EMPATE EN LA CALIFICACIÓN DE UNO O MÁS PROPONENTES.

En caso de presentarse un empate en la calificación de dos o más proponentes, el **ENTIDAD**, seleccionara al oferente que haya obtenido el mayor puntaje en el criterio de evaluación denominado "Experiencia Específica". En caso de persistir el empate, se escogerá mediante sorteo en presencia de los oferentes ganadores por el sistema de balotas en audiencia pública, así:

- En un sobre debidamente protegido se introducirá un número de balotas igual al número de proponentes empatados, identificadas cada una con un número de 1 a n.
- Se sustraerá una balota del sobre y quien presente balota con número mayor se le asignará el primer lugar.

18. LA ADJUDICACIÓN

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E adjudicará la presente cotización a la COTIZACION que obtenga el mayor puntaje, sobre un total de 100 puntos. La Entidad adjudicará mediante resolución motivada expedida por el representante legal. El comité calificador evaluará las COTIZACIONES, calificará los aspectos jurídicos y técnicos, contenidos en ellas y establecerá un orden de legalidad.



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---

19.- EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato, así como de su publicación en la gaceta o diario oficial que corresponda, y que sean necesarias, serán exclusivamente, a cargo del contratista.

20. RELACIÓN LABORAL:

El Hospital no adquiere ningún compromiso, ni responsabilidad de carácter laboral con el oferente con motivo del contrato que se suscriba, ni con las personas que el Contratista designe para el ejercicio de las actividades contratadas, las cuales serán de exclusiva y única responsabilidad del oferente.

21. RÉGIMEN APLICABLE:

Estatuto Interno de Contratación – Acuerdo 05 de 10 de mayo de 2008 -.

Cordialmente,

WILSON RAUL LARRANIA LÓPEZ
Gerente
Hospital Universitario Departamental de Nariño –ESE-.

Proyectó: Comité de Contratación



“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR”
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
[http: www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) mail: hudn@hosdenar.gov.co

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	---	---	---	---

ANEXO 1

San Juan de Pasto,

Doctor:
WILSON RAUL LARRANIAGA LÓPEZ
Gerente
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
La ciudad

Ref.: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. _____

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el _____ de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos adjuntos.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.
2. El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, comprometo totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la cotización, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de la misma.
4. La sociedad que legalmente represento y el personal con el cual se desarrollará los procesos cotizados, no están impedidos por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.
6. En la eventualidad de que sea adjudicado el contrato, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que el contenido de la cotización es válido por un mínimo de trece (13) meses contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.
8. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 005 de 2008 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.

Atentamente,
(Nombre del representante legal)
Cédula de Ciudadanía No.
(Nombre completa de la firma cotizante)
NIT
Dirección, Teléfono, Fax



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO S.A.S.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	---	---	---	---

ANEXO 2

COMO PRESENTAR LA COTIZACIÓN

1. EN EL SOBRE:

NOMBRE DEL OFERENTE
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION
CIUDAD
TELEFONO
EMAIL

SOLICITUD DE COTIZACION No _____
OBJETO DE LA COTIZACION: _____

PROCESOS QUE COTIZA:

FECHA



"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO S.S.A.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	---	---	---	---

2. EN LA CARPETA:

--

ÍNDICE

<p>REQUISITOS DE HABILITACIÓN PARA PARTICIPAR:</p>



“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR”
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
 http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO S.A.S.</p>	<p>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES No. 012-2013 INTERMEDIARIO DE SEGUROS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO DE 2011</p>	
---	--	---	---	---



“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR”
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO
[http: www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) mail: hudn@hosdenar.gov.co