

AVISO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA PREVISTA

El Hospital de Especialidades Portoviejo, en cumplimiento a lo establecido en:

1. El Apéndice 4 del Anexo XII del Acuerdo Comercial entre la Unión Europea y sus Estados Miembros, por una parte y Colombia, el Perú y Ecuador por otra;
2. El “Acuerdo Comercial entre Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, por una parte y la República de Colombia, la República del Ecuador y la República del Perú, por otra”;
3. El Apéndice 10 al anexo XVII del “Acuerdo de Asociación Económico Inclusivo entre la República del Ecuador y la Asociación Europea de Libre Comercial (AELC)”.

Se expide el siguiente aviso de Contratación Pública Prevista:

ENTIDAD CONTRATANTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE:	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
RUC:	1360086920001
DIRECCIÓN:	PAÍS: ECUADOR PROVINCIA: MANABÍ CANTÓN: PORTOVIEJO CALLE 15 DE ABRIL Y AVENIDA URUGUAY, SECTOR LAS 3 MARÍAS VIA SANTA ANA CORREO: andres.rodriguez@hep.gob.ec
CONTACTO:	053703100 / EXT. 6202
COSTO POR EDICIÓN DE DOCUMENTO:	\$ 0,00
CONDICIONES DE PAGO POR EDICIÓN DE DOCUMENTO:	NO APLICA

INFORMACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

OBJETO DE CONTRATACIÓN:	CONTRATACIÓN DE PÓLIZA DE SEGUROS PARA LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, MOBILIARIOS, MAQUINARIAS, INSTRUMENTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, Y PARA EL PERSONAL CAUCIONADO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO 2023 – 2024
CÓDIGO DEL PROCESO:	RLICS-HEP-002-2023
TIPO DE COMPRA:	SEGUROS
PRESUPUESTO REFERENCIAL:	USD 789.635.84 (SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO 84/100) de los estados Unidos de América, VALOR MAS IVA.
CANTIDAD DE LA MERCANCÍA O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:	VERIFICAR TERMINOS DE REFERENCIA

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

PLAZO DE EJECUCIÓN	<p>El plazo de ejecución es de 365 días calendario a partir de la emisión de las Pólizas.</p> <p>El HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO gozará de cobertura inmediata una vez notificada la adjudicación a la compañía de seguros. La aseguradora adjudicada mediante una carta de cobertura provisional detallará las sumas aseguradas proporcionadas en el presente documento, las mismas que deberán contener toda la información de los ramos contratados.</p> <p>La compañía de seguros tendrá como plazo máximo quince (15) días hábiles contados desde la emisión de la carta de provisional, la entrega al HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO el respaldo de cobertura en las pólizas originales emitidas por todos los reaseguradores que respalden la cotización presentada bajo los términos y condiciones solicitados en esta Licitación, para lo cual deberán ser selladas, rubricadas y apostilladas.</p>
TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN:	LICITACIÓN DE SEGUROS
CPC:	CPC: NIVEL 9: 7133101112
CONDICIONES DE PAGO:	<p>El pago del contrato se realizará con cargo a los fondos certificados provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante; NO se otorgará anticipo alguno por el objeto de la contratación.</p> <p>Los pagos de la contratación de las pólizas se realizarán con cargo a los fondos propios provenientes del Presupuesto del Contratante de la siguiente forma; El pago se realizará al 100% contra la emisión de la Póliza de Seguro de Fidelidad, y será contra entrega una vez suscritas la misma. Para lo cual se deberá presentar los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Entrega de la Pólizas Originales con tres copias <input checked="" type="checkbox"/> Informe de conformidad del administrador del contrato <input checked="" type="checkbox"/> Facturas presentadas por el contratista <input checked="" type="checkbox"/> Copia de nombramiento del Rep. Legal de la Compañía. <input checked="" type="checkbox"/> Copia de Cédula del Rep. Legal. <input checked="" type="checkbox"/> Registro Único de Proveedores (RUP). <input checked="" type="checkbox"/> Registro Único del Contribuyente (RUC) <input checked="" type="checkbox"/> Certificado Bancario <input checked="" type="checkbox"/> Certificado de Cumplimiento de Obligaciones y Existencia Legal emitido por Superintendencia de Compañía Valores y Seguros

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

<p>DIRECCIONES DE PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS:</p>	<p>LAS OFERTAS SE PRESENTARÁN DE CONFORMIDAD AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO EN EL PLIEGO:</p> <p>País: Ecuador. Provincia: Manabí. Cantón: Portoviejo. Dirección: Av. 15 de abril y Calle Uruguay. Vía Santa Ana.</p> <p>Las ofertas y convalidaciones de errores (de ser el caso) se presentarán en observancia a los artículos 32 y 74 del Reglamento General a Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; que indican que las ofertas y convalidaciones de errores (de ser el caso) se receptorá únicamente a través del Portal de Compras Públicas, sitio web oficial, donde la oferta y convalidación de errores (de ser el caso) serán subidas con firma electrónica, esta forma de presentación es obligatoria, hasta la hora y fecha establecida en el cronograma.</p> <p>Las ofertas, deberán estar suscritas de forma electrónica en formato PDF (formularios de la oferta firmados junto con los documentos comprobatorios) conforme lo dispuesto en el artículo 32 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Las ofertas deberán ser registradas hasta le fecha y hora indicada en el cronograma del pliego y el SOCE.</p> <p>No se receptorán ofertas y convalidaciones impresas.</p>
<p>FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN OFERTAS:</p>	<p>DE CONFORMIDAD AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO EN EL PLIEGO.</p>
<p>IDIOMA EN QUE SE PODRÁN PRESENTARSE LAS OFERTAS:</p>	<p>LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN IDIOMA ESPAÑOL.</p>
<p>DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROVEEDORES:</p>	<p>LAS CONDICIONES Y DEMÁS REQUISITOS SE ENCUENTRAN ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.</p>
<p>NÚMERO LIMITADO DE PROVEEDORES CALIFICADOS PARA INVITARLOS A PRESENTAR OFERTA:</p>	<p>NO APLICA.</p>

Por lo antes expuesto, solicito se proceda con la publicación del presente aviso a fin de poner en conocimiento a todos los oferentes interesados en particular en la presente contratación.

Dado en Portoviejo, en la fecha 21 de julio del 2023, constante en la firma de la Máxima Autoridad.

DR. JOSÉ BOSCO BARBERAN MERA
 GERENTE
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
 Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
 Teléfono: +593-2-3814-400
 www.salud.gob.ec

