


**HOSPITAL CUENCA ALTA
NESTOR KIRCHNER SAMIC**

Ruta Provincial Nº 6, cruce con la Ruta 205, Cañuelas,
Provincia de Buenos Aires;
C.U.I.T.: 30-71508015-6 IVA: Exento
compras@hospitalcuencaalta.org.ar

**PEDIDO DE COTIZACIÓN
CONTRATACION DIRECTA**

 Número **087** Año **2024**

Ejercicio 2024-2025

*Ref./Prestación del Servicio Integral de Administración de Riesgos y
Contratación de Seguros varios para este Hospital de Cuenca Alta Dr. Néstor
Kirchner S.A.M.I.C para este "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner"
Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC*

 Pedido de Provisión: **145-2024** Fecha **10/09/2024**

URGENTE: Se recibirán Ofertas hasta el MIERCOLES 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A LAS 10:00 HORAS vía correo electrónico a compras@hospitalcuencaalta.org.ar

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos a Usted cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el "Hospital de Cuenca Alta Néstor Kirchner" Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad SAMIC, el carácter de Exento.

RG	REFERENCIA	PRECIO UNITARIO MES	PRECIO TOTAL ESTIMADO PERIODO 12 MESES
1.1	CONTRATACION DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS según Especificaciones Técnicas Particulares		
1.2	CONTRATACION DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PRAXIS MEDICA INSTITUCIONAL según Especificaciones Técnicas Particulares		
1.3	CONTRATACION DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PRAXIS MEDICA GRUPAL según Especificaciones Técnicas Particulares		
1.4	CONTRATACION DEL SEGURO VIDA JORNADA LABORAL E IN ITINERE. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA / INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE según Especificaciones Técnicas Particulares		
1.5	CONTRATACION DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES según Especificaciones Técnicas Particulares		
1.6	CONTRATACION DEL SEGURO TODO RIESGO OPERATIVO según Especificaciones Técnicas Particulares		
1.7	CONTRATACION DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA según Especificaciones Técnicas Particulares		
1.8	SEGURO DE VIDA COLECTIVO OBLIGATORIO (LCT) según Especificaciones Técnicas Particulares		
MONTO TOTAL EN LETRAS: _____ _____			

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES: La presentación de ofertas implica el conocimiento y aceptación del Pliego de Bases y Condiciones Generales con el sometimiento a todas sus disposiciones, así como también a las del Reglamento de Contrataciones del Hospital sito en www.hospitalcuencaalta.org.ar

Además, la presentación de Oferta implicara la DECLARACIÓN POR PARTE DEL OFERENTE QUE EL MISMO NO HA SIDO DEMANDADO POR LA NACIÓN Y/O LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES O SUS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS POR

CAUSAS FISCALES O CONTRACTUALES, y de **QUE LA FIRMA NO UTILIZA NI UTILIZARÁ MANO DE OBRA INFANTIL EN** ninguno de los segmentos de sus procesos de conformidad con las normas legales vigentes.

OFERTA. CONTENIDO DOCUMENTAL. Los proveedores cotizantes, deberán enviar vía correo electrónico la siguiente documentación:

Los oferentes deberán enviar:

- a) **PEDIDO DE COTIZACIÓN, COMPLETO Y FIRMADO.** *EL Pedido de Cotización deberá resultar suscrito por parte del representante societario con facultades suficientes a tal fin en carácter de declaración jurada. Se podrá acompañar además propuesta económica en hoja membretada.*
- b) **CREENCIAL DE PROVEEDOR DEL HOSPITAL CUENCA ALTA NÉSTOR KIRCHNER SAMIC**, del Registro de Proveedores de la Provincia de Buenos Aires o de la Nación.
- c) **C Documentación emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)** que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto al Valor Agregado.
- d) **Documentación emitida por la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA)**, que respalde la situación que, como sujeto, reviste frente al Impuesto sobre los Ingresos Brutos o Convenio Multilateral.
- e) **Carta de presentación del Oferente y PROPUESTA INTEGRAL DEL SERVICIO.**

FORMA DE COTIZAR. La presentación de ofertas deberá efectuarse de MANERA INTEGRAL POR LA TOTALIDAD DE RENGLONES INTEGRANTES DEL PRESENTE.

VISITA PREVIA A INSTALACIONES. DIMENSIONAMIENTO ADMINISTRATIVO-TECNICO-FUNCIONAL- ACEPTACION DE CONDICIONES. Todos los oferentes deberán recorrer las instalaciones del Hospital en el que se desarrollarán las tareas a contratar sumado a la puesta en conocimiento del dimensionamiento administrativo, técnico- funcional, de los recursos y/o bienes, y demás objetos alcanzados por las coberturas a contratarse, con anterioridad a la fecha de apertura. Se entenderá en consecuencia que se encuentran incluidas las prestaciones que, de acuerdo con su juicio y experiencia, deberá realizar para el fiel y estricto cumplimiento de sus obligaciones, aunque las mismas no estén explicitadas en la oferta. **Como resultante de dicha visita se extenderá el Certificado de Visita**, por el personal oportunamente asignado a tal fin por la autoridad competente. **Quien lo emita consignará la fecha y lo firmará. Se entenderá que antes de presentar su oferta, el oferente se ha asegurado que su cotización cubrirá todas las obligaciones emergentes del contrato.**

PLAZO MANTENIMIENTO OFERTA. Los oferentes deberán mantener las ofertas por el plazo mínimo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO. La constancia de recepción de la Orden de Compra por parte del adjudicatario perfecciona la adjudicación, el envío de dicho documento se efectuará al domicilio electrónico constituido. El adjudicatario podrá desistir de su oferta sin que le sean aplicables ningún tipo de penalidades ni sanciones cuando la orden de compra no le sea notificada dentro de los DIEZ (10) días de emitido el acto resolutorio o dispositivo que la aprueba, o cuando el contrato no se hubiera suscrito por ambas partes en ese plazo.

PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN. CANTIDADES ESTIMADAS La Prestación del Servicio se extenderá por el **plazo de 12 Meses con opción a Prorroga del Servicio hasta por igual periodo, a cuenta, orden y consideración del Hospital, previa notificación al prestador del servicio con una antelación de 30 días de la finalización de dicho periodo.** La vigencia de la vinculación contractual resultará en el marco del establecimiento de los contratos de adhesión, **CON OPCIÓN A RENUNCIA DEL SERVICIO, A CUENTA, ORDEN Y CONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL,** previa notificación al prestador del servicio con una antelación de 30 días de la finalización de dicho periodo.

El dimensionamiento consignado por renglón resulta únicamente a modo estimativo, en consecuencia, durante la vigencia del periodo prestacional establecido, los requerimientos de cobertura del dimensionamiento prestacional a efectuarse por el HCANK serán realizados conforme las necesidades efectivas de la Institución y a exclusivo juicio de este Hospital, pudiendo resultar en una superación o disminución de dichas proyecciones.

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: la ENTREGA del servicio procederá **A REQUERIMIENTO CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA** en la sede del Hospital de Cuenca Alta SAMIC, sito en Ruta 6 en su cruce con Ruta 205, Cañuelas, Pcia. de Buenos Aires.

FORMA DE FACTURACION Y CONDICION DE PAGO: la Facturación se deberá efectuar de manera mensual y el pago se efectuará con anterioridad a los 30 (treinta) días desde la fecha de presentación de factura. El plazo comenzará a contarse a partir del día siguiente a la presentación de la factura. El término fijado se interrumpirá si existieran observaciones sobre la documentación pertinente u otros trámites a cumplir imputables al proveedor. **Se podrán considerar propuestas formas de pago diferentes, las cuales quedarán a consideración de las autoridades del HCAS.**

FACTURA DE ACUERDO A LA ORDEN DE COMPRA.

EL ESTABLECIMIENTO NO SE HARA CARGO DE GASTOS EXCECIONALES.

ESPECIFICACIONES PARTICULARES

PUNTO 1.1 CONTRATACION DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El presente RG deberá contemplar:

- **Asesoría Médico-Legal:** para la cobertura de cualquier necesidad del personal mediante la apoyatura técnica ante la eventualidad de una contingencia en las intermediaciones de la institución.
- **Asesoría General y Jurídica ante siniestros:** asesoramiento con respecto a los siniestros que pudieran ocasionarse en la institución para su personal, la gestión de los mismos en las diversas aseguradoras con las que tengan cubiertos sus riesgos.
- **Informes Periódicos:** de manera periódica la firma proveedora deberá efectuar un análisis de los casos denunciados por el personal con motivo de los servicios aquí pactados y elevar dicha información para análisis y evaluación del HCANK.
- **Representación Letrada:** Se deberá ofrecer al hospital este servicio para cualquier tipo de requerimientos judiciales y/o administrativos. A dichos efectos, pondrá a su disposición los letrados y peritos que fueren necesarios siempre que la naturaleza de la cuestión se relacione de manera directa o indirecta con su labor profesional en EL HOSPITAL.
- **Capacitaciones Varias:** se deberá poner a disposición de la Institución distintas modalidades de charlas, talleres y capacitaciones varias con el fin de brindar herramientas a la institución y/ sus profesionales, que contribuyan a una práctica profesional acorde a la reglamentación legal vigente con el fin de mitigar el riesgo a reclamos, detección de los

aspectos más vulnerables, tanto de los profesionales como de las instituciones, efectuándose un diagnóstico basado en un tablero de riesgos y brindar con ello un diagrama estratégico de progreso, etc.

PUNTO 1.2 CONTRATACION DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PRAXIS MEDICA INSTITUCIONAL

La/s propuesta/s de cobertura, deberán tener en cuenta las necesidades de la Institución, e incluir todos los Servicios excepto Investigaciones Médicas. No obstante, a las opciones de coberturas propuestas, se debería adicionar toda cobertura de Investigaciones de Salud que se esté realizando bajo protocolos de investigación específico. Se deberá cotizar preferiblemente cobertura tipo Ocurrence.

PUNTO 1.3 CONTRATACION DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PRAXIS MEDICA GRUPAL

La/s propuesta/s de cobertura, deberán tener en cuenta las necesidades de la Institución, e incluir al personal técnico y profesional en termino a las practicas que realicen dentro del Hospital y deberá detallar, *tipo cobertura, modalidad, deducible, asistencia legal y defensa, límite agregado anual por profesional, etc.* Se deberá cotizar preferiblemente *cobertura tipo Ocurrence*. Base estimada de **1000 Capitas, la cual se ira ajustando conforme dotación existente en el HCANK.**

PUNTO 1.4 CONTRATACION DEL SEGURO VIDA JORNADA LABORAL E IN ITINERE. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA / TOTAL INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La/s propuesta/s de cobertura, deberán tener en cuenta las necesidades de la Institución, e incluir al personal del Hospital, según una base estimada de **1000 Capitas, la cual se ira ajustando conforme dotación existente en el HCANK.**

PUNTO 1.5 CONTRATACION DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

La/s propuesta/s de cobertura, deberán tener en cuenta las necesidades de la Institución, e incluir al personal del Hospital, según una base estimada de **300 Capitas (la cual se ira ajustando conforme dotación existente en el HCANK)** y deberá detallar, *franquicia, montos, asistencia medico farmacéutica, premio mensual por asegurado, etc.*

PUNTO 1.6 CONTRATACION DEL SEGURO TODO RIESGO OPERATIVO

La/s propuesta/s de cobertura, deberán tener en cuenta las necesidades de la Institución, e incluir todos los equipamientos, maquinarias, e instalaciones de la Institución, de carácter médico y no médico, conforme el detalle suministrado por la Institución, el cual deberá resultar verificada in situ por las firmas oferentes.

El objeto de las pólizas de Todo Riesgo Operativo es cubrir **la totalidad** de los bienes del asegurado frente a cualquier contingencia, incluyendo cobertura por daños materiales ocasionados por Accidente, Incendio y Robo o cualquier causa accidental, súbita e imprevista, que no se haya excluido expresamente, mientras se encuentren en el lugar indicado en las condiciones particulares del contrato y no se encuentren expresamente excluidos.

Es decir que la aseguradora a través de este mecanismo deberá compensar al asegurado en caso de siniestro con una indemnización que le permita reponer el/los bienes siniestrados por otro/s de igual o similar valor, características y antigüedad.

La póliza a contratar deberá contener cláusula de **reposición a nuevo** entendiéndose como tal aquella que prevé el reintegro al asegurado de lo que valdría, al momento del siniestro, otro bien nuevo de la misma o análoga clase y

capacidad que el siniestrado, incluyendo gastos ordinarios de transporte, gastos de montaje y derechos de aduana si los hubiera.

PUNTO 1.7 CONTRATACIÓN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA.

La/s propuesta/s de cobertura, deberán tener en cuenta las necesidades de la Institución, e incluir la cobertura para cualquier eventual siniestro/reclamo de daños o lesiones hacia terceros/cosas de terceros que ocurriese en las inmediaciones del hospital, por cual fuéramos directa/indirecta/solidariamente responsables y en la medida que no sea derivado un hecho inherente a atención médica otorgada por la institución. El mismo deberá ser por una suma mínima de \$80 Millones.

PUNTO 1.8 CONTRATACIÓN DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO OBLIGATORIO (LCT).

La/s propuesta/s de cobertura, deberán tener en cuenta las necesidades de la Institución, referida específicamente al Seguro de Vida Colectivo exigido por la Ley de Contrato de Trabajo (Monto equivalente a 5,5 salarios mínimos vitales y móviles -SMVM- actualmente la suma es \$ 858.000), según una base estimada de **1000 Capitas, la cual se ira ajustando conforme dotación existente en el HCANK.**

NOTA: EL presente Pedido de Provisión deberá resultar suscrito por parte del representante societario con facultades suficientes a tal fin en carácter de declaración jurada.

FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDO	
CARGO	
Nº D.N.I.	
LUGAR Y FECHA	