Dirección Operativa de Contrataciones

Departamento de Licitaciones

CONTRATACION POR VIA DE LA EXCEPCION Nº 08/2020 "CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SEGUROS VARIOS PARA EL IPS – AD REFERÉNDUM 2020"

Asunción-Paraguay

Aprobado por Resolución DNCP N° 2015 de fecha 31 de mayo de 2019.

PLIEGO ESTÁNDAR PARA CONTRATACIÓN DE SEGUROS

Sección I. Datos de la Licitación (DDL)
Esta sección contiene disposiciones específicas para cada adquisición y complementa la Sección I, Instrucciones a los Oferentes.

Sección II. Criterios de Evaluación y Calificación
Esta sección detalla los criterios que se utilizarán para establecer la oferta evaluada como la más baja y las calificaciones que deberá poseer el oferente para ejecutar el contrato.

Sección III. Coberturas
Esta sección incluye la lista del valor asegurado de los bienes, las especificaciones técnicas y planos que describen los bienes a ser asegurados.

Sección IV. Condiciones Especiales del Contrato (CEC)
Esta sección incluye cláusulas específicas que son propias para cada contrato y que complementan la Sección VI, Condiciones Generales del Contrato.

Sección V. Proforma de contrato
Esta sección incluye cláusulas específicas que son propias para cada contrato y que complementan la Sección VI, Condiciones Generales del Contrato

Sección VI. Anexos
Esta sección contiene la lista de documentos de carácter formal y sustancial a ser presentados por el oferente junto con su oferta, así como las requeridas para la firma del contrato, una vez notificada la adjudicación. Las convocantes deberán además adecuar el listado, agregando los documentos que utilizará para la evaluación establecida en los criterios del presente documento.

Sección VII. Formularios
Esta sección contiene los formularios utilizados para la presentación de la oferta.

SECCIÓN I. DATOS DE LA LICITACIÓN (DDL)

Los datos de la licitación serán consignados en la presente sección y en el SICP, los mismos forman parte de los Documentos de la presente Licitación.

IAO 6.1	NO APLICA.
IAO 14.5	En caso de admitirse el sistema de adjudicación por Abastecimiento Simultáneo: ***NO APLICA.***
IAO 18.1	La validez de la oferta será por **150 (ciento cincuenta)** días contados a partir de la fecha y hora de apertura de ofertas.
IAO 19.4	El periodo de validez de la garantía de mantenimiento de ofertas será de **180 (ciento ochenta)** días. **El monto de la Garantía de Mantenimiento de Oferta será del 3% del Monto Total de la Oferta, bajo la forma de una póliza de seguro.**
IAO 20.1	Además del original, el oferente deberá presentar **2 (dos) copias.**
IAO 21.1	**Las ofertas serán presentadas por el Sistema de**: **un solo sobre con sus respectivas copias.**
IAO 39.1	La adjudicación se dará a conocer por escrito a todos los oferentes a través de correo electrónico que fijaron en el ***Formulario Información sobre el Oferente o de los miembros del Consorcio***, dentro de los 5 (cinco) días calendario siguiente a la emisión de la resolución de Adjudicación. Así mismo se publicará por el Sistema de Información de Contrataciones Públicas.

SECCIÓN II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

ÍNDICE

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
2. REQUISITOS PARA CALIFICACIÓN POSTERIOR

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Nota: A la hora de evaluar las ofertas la convocante deberá tener en cuenta todos los criterios establecidos en la presente sección.

1. **CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

Se verificará primeramente la presentación de los documentos de carácter sustancial:

- Formulario de oferta debidamente completado y firmado. El oferente deberá cotizar todos los ítems indicados en la planilla de precios;
- Garantía de mantenimiento de oferta debidamente extendida;
- Documentos que acrediten la identidad del oferente y representación suficiente del firmante de la oferta;
- Declaración jurada de no hallarse comprendido en las inhabilidades del Art. 40 y la declaratoria de integridad del Art. 20 (Res. 330/07). El comité de evaluación verificará que el oferente haya proporcionado en forma satisfactoria la declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones y limitaciones establecidas en el artículo 40 de la ley N° 2051/03 que se incluye como formulario pro forma en los documentos del llamado.

a) CALIFICACIÓN LEGAL. Prohibiciones de los incisos a) y b) del artículo 40.

El comité de evaluación confirmará que el oferente no se encuentra comprendido en las prohibiciones establecidas en el Art. 40, incs. a) y b) de la ley N° 2051/03, en base al siguiente análisis:

En primer lugar, verificará que el oferente haya proporcionado en forma satisfactoria la declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones y limitaciones establecidas en el artículo 40 de la ley N° 2051/03 que se incluye como parte del formulario de oferta.

Inciso a)

Verificará los registros del personal de la Convocante para detectar si el oferente o sus representantes se hallan comprendidos en el presupuesto del inciso a) del artículo 40.

Inciso b)

Verificará por los medios disponibles, si el oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones contenidas en la ley N° 1626/00 "De la Función Pública", aparecen en la base de datos del SINARH o bien de la Secretaría de la Función Pública.

Si se constata que alguna de las personas mencionadas en el párrafo anterior figura en la base de datos del SINARH, el comité analizará acabadamente si tal situación le impedirá ejecutar el contrato de que se trate, exponiendo los motivos para aceptar o rechazar la oferta, según sea el caso.

El comité podrá recurrir a fuentes públicas o privadas de información, para verificar los datos proporcionados por el oferente.

Si el comité confirma que el oferente o sus integrantes poseen impedimentos la oferta será rechazada, y se remitirán los antecedentes a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) para los fines pertinentes.

b) ANÁLISIS DE LOS PRECIOS OFERTADOS

Durante la evaluación de ofertas, luego de haber realizado la corrección de errores aritméticos y ordenar las ofertas de menor a mayor, conforme los precios ofertados, el Comité de Evaluación procederá a solicitar a los oferentes una explicación detallada de la composición del precio ofertado, conforme a la reglamentación dispuesta por la DNCP.

c) PREFERENCIA A LOS SERVICIOS NACIONALES

Se aplicará el margen de preferencia nacional de conformidad a la legislación vigente. La acreditación de Origen Nacional del Producto, en el marco del proceso de contratación, será a través del Certificado de Origen Nacional, expedido por Autoridad competente. A fin de acogerse al beneficio, el certificado debe ser emitido como máximo a la fecha y hora tope de apertura de ofertas.

En caso de que los oferentes que se encuentren dentro del rango del porcentaje para beneficiarse del margen, no presentaren con su oferta el certificado o presentare la constancia en trámite del mismo, el Comité de Evaluación solicitará por escrito el certificado aquellas ofertas que hayan declarado ser nacionales. Si luego del requerimiento realizado por el Comité el oferente no presentare el documento, o la presentación sea deficiente o tardía, la oferta no será descalificada, pero no podrá acogerse al beneficio.

Durante la evaluación de la oferta, si la oferta evaluada como la más baja es una oferta de un bien importado o que no haya presentado el Certificado de Origen de Producto y Empleo Nacional, esta será comparada con la oferta más baja del bien nacional que ha presentado el aludido certificado, agregándole al precio total del bien que no cuenta con el Certificado de Origen de Producto y Empleo Nacional una suma equivalente al porcentaje establecido en la legislación vigente. Si en dicha comparación adicional, la oferta del bien producido del bien producido en el Paraguay que haya acreditado mediante la presentación del certificado, resultare ser la más baja se la seleccionará para la adjudicación; caso contrario se seleccionará la oferta del bien proveniente del extranjero o que no haya presentado el citado documento.

2. REQUISITOS PARA CALIFICACIÓN POSTERIOR

Después de determinar la oferta evaluada como la más baja, la Convocante efectuará la calificación posterior del oferente, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán ser utilizados para evaluar las calificaciones del Oferente.

(a) CAPACIDAD FINANCIERA:

Con el objetivo de calificar la situación financiera actual del oferente, se consideraran los siguientes índices:

CAPITAL MÍNIMO, AL CIERRE DE LOS 4 (CUATRO) ÚLTIMOS EJERCICIOS:

Junio de 2015 un mínimo de G. 10.000.000.000
Junio de 2016 un mínimo de G. 15.000.000.000.-
Junio de 2017 un mínimo de G. 20.000.000.000.-
Junio de 2018 un mínimo de G. 25.000.000.000.-

DISPONIBILIDADES MÍNIMAS AL CIERRE DEL ÚLTIMO TRIMESTRE AL 30 DE JUNIO DE 2018:

Los Oferentes deberán cumplir con una disponibilidad mínima de G. 10.000.000.000.- en el último trimestre al 30 de junio de 2018. Por disponibilidad se entiende todo recurso monetario de disponibilidad inmediata incluyendo todo lo colocado en Bancos y Financieras (cuenta de ahorro y cuentas corrientes) y sobre el cual no pesa ningún tipo de restricción.

Ratio de Liquidez (activo corriente / pasivo corriente): Deberá ser igual o mayor que 1.00 en los años 2015, 2016, 2017 y 2018.

Endeudamiento (pasivo total / activo total): No deberá ser mayor a 0,80 en los años 2015, 2016, 2017 y 2018.

Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida no deberá

ser negativo en los años 2015, 2016, 2017 y 2018.
Referencias certificadas satisfactorias expedidas, como mínimo por 1(una) entidad financiera de plaza, para que el Instituto de Previsión Social pueda solicitar informes del oferente en la oportunidad en que deba efectuar estudios antes de decidir la adjudicación.

Índices económicos y Financieros conforme al formulario de Información Financiera.

Capital (activo corriente – pasivo corriente): El oferente no deberá poseer un capital negativo y además deberá poseer un capital no inferior al **10 % (diez por ciento)** del monto total de la oferta, para actividades diversas no especificadas dentro del territorio nacional, lo cual será corroborado por medio del Balance General del último año.

En el caso de consorcio (Coaseguros) la Empresa piloto deberá cumplir con el 60%, y en tanto que las demás deberán cumplir con el 40%.

1. **Calificación de la aseguradora:** Que las compañías acrediten, a la fecha del acto de apertura, una calificación mínima de A estable otorgada por una Calificadora de Riesgo registrada como tal en la República del Paraguay.
2. **Cantidad de reaseguradores:** *2 (dos).*
3. **Calificación de Reaseguradores:** xDetalle actualizado del respaldo de la Instituciones Reaseguradoras intervinientes en la asunción del riesgo 2(dos), mencionando nombres o razón social, país de origen, dirección, porcentaje de participación y calificaciones que obligatoriamente deberán ser como igual o superior al "A" (Estándar & Poor's) y/o equivalentes de otras calificadoras internacionales. La nomina de los mismos deberán permanecer invariable hasta la extinción del contrato, salvo causa debidamente justificada, en cuyo caso los que incorporen deberán estar igual o mejor calificados que los salientes, notificando de inmediato al asegurado de esta situación.

El oferente presentará una declaración jurada en la que exponga cada uno de los datos señalados en los puntos 1, 3, 4, 5.
El oferente deberá presentar el informe de la Calificadora de Riesgo para el punto 2 y la presentación de la lista donde consta la inscripción de la reaseguradora ante el órgano rector para el punto 6.

(b) Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación para Oferentes Consorciados

Capacidad Técnica/Experiencia			
Requisitos Mínimos	Socio Líder	Cada Socio	Todas las partes Combinadas
a) Tengan aprobado planes para dichas modalidades, o en su defecto carta-compromiso de registrarla inmediatamente de conformidad al artículo 10, de la Ley Nº 827/96 "De Seguros", en caso de ser adjudicada. **b)** Que las compañías acrediten, a la fecha del acto de apertura, una calificación mínima de A estable otorgada por una Calificadora de Riesgo registrada como tal en la República del Paraguay. **c)** Certifiquen bajo declaración jurada que no se encuentran con medidas especiales (Casos sanciones, sumarios administrativos u otras) por parte de la Superintendencia de Seguros del BCP. **d)** Cuenten con una antigüedad mínima de 3 (tres) años.	Debe cumplir con el Requisito	Debe cumplir con el Requisito	No Aplica
Las evaluaciones se realizaran aplicando el sistema ***"CUMPLE"*** o ***"NO CUMPLE"***			

(c) EXPERIENCIA

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

- Declaración jurada de coberturas a instituciones públicas y/o empresas privadas, dentro de los últimos 5 (cinco) años (2014 – 2015 – 2016 – 2017 – 2018), indicando el tomador, riesgo asegurado, suma asegurada, prima, vigencia de dichas coberturas y los siniestros ocurridos si hubiere. Las coberturas deberán ser en su totalidad por un valor igual o superior al 50 % del monto total ofertado.
- Declaración Jurada de cumplimientos de siniestros cancelados a instituciones públicas y privadas de los años (2014 – 2015 – 2016 – 2017 – 2018). En caso de haberse reportado siniestros, la cantidad de siniestros indemnizados deberá ser superior al 80 % del total denunciado.
- Tengan aprobado planes para dichas modalidades, o en su defecto carta-compromiso de registrarla inmediatamente de conformidad al artículo 10, de la Ley Nº 827/96 "De Seguros", en caso de ser adjudicada.
- Que las compañías acrediten, a la fecha del acto de apertura, una calificación mínima de A estable otorgada por una Calificadora de Riesgo registrada como tal en la República del Paraguay.
- Certifiquen bajo declaración jurada que no se encuentran con medidas especiales (Casos sanciones, sumarios administrativos u otras) por parte de la Superintendencia de Seguros del BCP.
- Cuenten con una antigüedad mínima de 3 (tres) años.

(d) CAPACIDAD TÉCNICA.

En caso de requerirse REASEGURO FACULTATIVO, carta de compromiso del (los) reasegurador (es), inscripto (s) en la Superintendencia de Seguros, dirigida al oferente, manifestando que en caso de adjudicarse la cobertura licitada, cubrirá cuanto menos el porcentaje requerido del riesgo asegurado, con la mención de su participación, así como el país de origen, dirección, y su calificación. En el caso de la participación de corredor de reaseguro (Bróker), este deberá estar inscripto en la Superintendencia de Seguros y presentar una carta compromiso dirigida al oferente manifestando su compromiso de colocación con uno o varios reaseguradores que en caso de adjudicación de la cobertura licitada, cubrirá cuanto menos el porcentaje requerido del riesgo asegurado. Si el capital en riesgo licitado supera la capacidad automática del contrato de reaseguro del oferente, éste deberá colocar el excedente del capital en riesgo en reaseguros facultativos en la forma señalada precedentemente. Si la oferente manifiesta que el capital en riesgo licitado es parcial o totalmente cubierto por su contrato automático de reaseguros, deberá acompañar copia autenticada de dicho documento.

En caso de que el oferente, realice cesión de riesgos, deberá presentar documentación que pruebe o evidencie que los riesgos a ser cedidos cubren la cuantía necesaria para el cumplimiento de la reglamentación establecida por el ente regulador referente a la capacidad de retención mínima requerida. Esto podrá consistir en una carta compromiso de los reaseguradores o corredores de reaseguros dirigida al oferente o copia autenticada de los contratos de reaseguro, en los que se evidencia fehacientemente la magnitud del capital en riesgo a ser cedida por la cedente (oferente/aseguradora) para la cobertura respectiva en caso de adjudicación del seguro solicitado. Los reaseguradores o corredores de reaseguros que emitan el presente documento, deben estar inscriptos en la Superintendencia de Seguros.

En caso de que intervengan corredores de reaseguros en la colocación del Riesgo, los mismos deberán estar inscriptos en el registro de corredores que lleva la Superintendencia de Seguros. Para el efecto, deberán presentar una copia de la resolución de inscripción y/o renovación correspondiente emitida por dicha autoridad de control. Además de una declaración jurada de que tal disposición sigue vigente.

d) CRITERIO DE DESEMPATE:

En caso de que existan dos o más oferentes solventes que cumplan con todos los requisitos establecidos en el pliego de bases y condiciones del llamado, igualen en precio y sean sus ofertas las más bajas, el comité de evaluación determinará cuál de ellas es la mejor calificada para ejecutar el contrato utilizando los criterios en el siguiente orden.

a) En primer lugar, se analizará la capacidad financiera del oferente, para cuyo efecto se verificará quien posea el mayor coeficiente en el Ratio de Liquidez (activo corriente / pasivo corriente) del último año.
b) En segundo lugar, se preferirá a la que conforme a su declaración jurada haya tenido el mayor número de siniestros indemnizados.
c) De persistir el empate, la Convocante tendrá en cuenta al oferente que tenga mayor cantidad de empleados inscriptos en el Instituto de Previsión Social – IPS, en promedio de los últimos seis meses anteriores al Acto de Apertura, para ello se requerirá la presentación de la "Declaración Jurada de Salarios" que el empleador utilizó para el pago del seguro social, en caso de que la documentación no esté contenida en la oferta o en el Sistema de Información de Proveedores del Estado (SIPE)

En caso de Coaseguros;
Para los criterios a), b) y c), se sumarán los promedios y los coeficientes en los porcentajes correspondientes del coaseguro, respectivamente, de cada miembro, a los efectos de promediar los resultados.

De persistir el empate luego de la aplicación de los criterios precedentemente indicados, la Convocante determinará cuál es la oferta a ser adjudicada, exponiendo las razones de su elección en el informe de evaluación o en el acto administrativo de adjudicación.

Nota: Conforme con las disposiciones del decreto Nº 7781/06, para las contrataciones con organismos de la Administración Central, el oferente que resulte adjudicado, deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un banco de plaza, o en su defecto, hallarse en condiciones de poder habilitar una cuenta corriente y/o caja de ahorro a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el pago directo a proveedores y acreedores vía acreditación en cuenta bancaria.

SECCIÓN III.
COBERTURA

Índice

1. Consideraciones generales .....
2. Capital Asegurado .....
3. Resumen de los requisitos .....
4. Inspecciones y Pruebas.....
5. Planos o diseños .....
6. Capacitación .....
7. Indicadores de cumplimiento de Contrato .....

1- CONSIDERACIONES GENERALES.

Considerando la complejidad técnica del servicio del seguro, para llevar a cabo de manera eficaz la contratación del mismo, la Convocante deberá tomar las medidas necesarias para contar con una política de administración del riesgo y conocer básicamente los riesgos a asegurar, y deberá abarcar como mínimo, una descripción clara de los bienes, personas y locales.

La cobertura tiene como objetivo proporcionar suficiente información para que los oferentes puedan preparar sus ofertas eficientemente y con precisión, particularmente la lista de precios que forma parte como anexo del formulario de ofertas, la cual debe ser descargada del SICP, formando ambos un solo documento.

Los plazos deberán ser establecidos cuidadosamente, teniendo en cuenta la fecha y hora establecida aquí a partir de la cual empiezan las obligaciones del asegurador.

Las coberturas licitadas deberán establecerse por lotes o ítems. Excepcionalmente, si la Convocante adoptara el sistema de adjudicación por el total, ésta deberá contar con una justificación donde se exponga las razones de la conveniencia de adoptar dicho sistema.
La Convocante deberá incluir en esta sección, mínimamente, información acerca de:

- Los riesgos a asegurar, incluyendo una descripción clara de los bienes, personas y/o locales, que serán asegurados y de las demás medidas de seguridad con que cuentan para mitigar los riesgos;
- El monto del capital o de los capitales a ser asegurados;
- La vigencia de cobertura solicitada (se determinará desde una fecha y hora de inicio hasta una fecha y hora de finalización).
- Tipo de cobertura que requiere (en cuanto corresponda, a prorrata o, a primer riesgo absoluto).
- Base ocurrencia o base reclamo (en éste último caso se debe definir claramente el periodo de retroactividad de todo el contrato o de cada cobertura si es el caso).
- Formas de coparticipación que ofrece: limites globales de cobertura, franquicias, carencias, exclusiones toleradas.

Las pólizas emitidas por la adjudicada, deberán incluir una cláusula que rezará cuanto sigue: ***“la cobertura de la póliza se regirá conforme al pliego de bases y condiciones y puntualmente a las especificaciones técnicas establecidas en el mismo. En caso de diferencias con las estipulaciones establecidas en la póliza, endosos u otros instrumentos de cobertura emitidos por la aseguradora, prevalecerá lo establecido en el PBC”.***

La inserción de dicha cláusula se funda en lo establecido en los Arts. 669, 674, 715 y 1555 del Código Civil Paraguayo, el que establece la posibilidad de acordar condiciones particulares en los contratos.

2- CAPITAL DE COBERTURA
DIRECCIÓN DE TESORERÍA

LOTE 1: SEGURO CONTRA ROBO Y/O ASALTO - CAJA FUERTE Y/O VENTANILLA	
COBERTURAS	
BASICA	Robo, asalto y las coberturas de rayo, incendio, ignición, corto circuito y/o explosión, que puedan afectar el dinero en efectivo y/o valores convertibles en dinero dentro de la bóveda principal, bóveda para caja de operaciones.
ADICIONAL	Valores en bóveda o tesorería, huracán vendaval, ciclón o tornado, caída de aeronaves y/o sus partes adicionales, incendio por tumulto y/o incendio por huelga, daños materiales a consecuencia de tumulto popular y/o huelga.
VIGENCIA	1 año.
NOTA	La cotización de la póliza se realizará a primer riesgo absoluto.
MONTO: G. 2.300.000.0000. (GUARANIES DOS MIL TRESCIENTOS MILLONES)	
CAJA CENTRAL	**MONTO REFERENCIAL**
HOSPITAL CENTRAL	300.000.000
AVDA. SACRAMENTO Y DR. PEÑA (HOSPITAL CENTRAL)	
DEPARTAMENTO DE INGRESOS	2.000.000.000
PETTIROSSI C/BRASIL (EDIFICIO FACUNDO INSFRÁN)	
EDUARDO VICTOR HAEDO Y NTRA.SRA. DE ASUNCION (EDIFICIO APORTE OBRERO PATRONAL)	

LOTE 2: SEGURO ROBO / FIDELIDAD DE EMPLEADOS	
COBERTURAS	
BASICA	Perdida pecuniaria sufrida por el Asegurado y causada por cualquier delito de defraudación encuadrado dentro de las disposiciones del Código Penal, de dinero o efectos convertibles en dinero.
VIGENCIA	1 año.
NOTA	La cotización de la póliza se realizará a primer riesgo absoluto.
MONTO G. 2.000.000.000.-(GUARANIES DOS MIL MILLONES) SUBLIMITE POR FUNCIONARIO HASTA LA SUMA DE 200.000.000 (DOSCIENTOS MILLONES)	
DETALLE DE FUNCIONARIOS	
DIRECTORA DE TESORERIA	
DEPARTAMENTO DE EGRESOS	
Jefe de Sección de Beneficios y Salarios – Hospital Central	
DEPARTAMENTO DE INGRESOS	
Jefe de Dpto. de Ingresos	
Jefe de Sección Ingresos Área Metropolitana – Edificio Facundo Insfran	
Jefe de Sección Ingresos Vía Web – Edificio Facundo Insfran	
Jefe de Sección Ingresos Área Metropolitana – Edificio Aporte Obrero-Patronal	
Jefe de Sección Ingresos Área Interior - Edificio Caja Central	
LIMITE DE COBERTURA MAXIMA POR EVENTO Y EN EL AGREDADO ANUAL HASTA LAS UMA DE 2.000.000.000 (DOS MIL MILLONES)	

La oferta deberá incluir todos los gastos y debe ser cotizada **SIN FRANQUICIA Y A PRIMER RIESGO ABSOLUTO.**

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

LOTE 3

SEGURO DE INCENDIO			
Ítem	**Código de Catalogo**	**Descripción del Bien Asegurado**	**Capital Asegurado**
1	84131504-001	Seguro contra Incendio-Edificios	**4.143.689.455**
2	84131504-001	Seguro contra Incendio-Contenido 1	**6.018.521.040**
SEGURO DE ROBO Y/O ASALTO			
Ítem	**Código de Catalogo**	**Descripción del Bien Asegurado**	**Capital Asegurado**
3	84131504-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2	**2.407.408.416**

OBSERVACION: La oferta deberá incluir todos los gastos y debe ser cotizada **SIN FRANQUICIA Y A PRIMER RIESGO ABSOLUTO, EXCEPTO EL SEGURO DE INCENDIO QUE DEBE SER A PRORRATA.**

1. **Especificaciones Técnicas**

RIESGO A ASEGURAR
Los valores correspondientes a los **Edificios** y al **Valor del Contenido** de los mismos según datos de referencia que se detallan a continuación:

A- Valor del Edificio: hasta un valor igual a: **Gs. 4.143.689.455** según que se detalla a continuación:

Ítem 1: Oficina del Departamento de Producción y Administración de Materiales.
Valor General: Gs. 145.555.200.-

Ítem 2: Sección Ropería, Serigrafía y Expedición de Materiales.
Valor General: Gs. 383.035.845.-

Ítem 3: Sección Carpintería
Valor General: Gs. 600.547.500.-

Ítem 4: Sección Expedición y Almacenamiento (Depósito Nº 5)
Valor General: Gs. 961.350.000.-

Ítem 5: Sección Expedición y Almacenamiento (Deposito N°6)
Valor General: Gs. 1.144.440.000.-

Ítem 6: Dpto. de Producciones Varias e Imprenta
Valor General: Gs. 567.642.240.-

Ítem 7: Cocina y Depósito de Muebles
Valor General: Gs. 250.557.500.-

Ítem 8: Baños, Casetas 1 y 2
Valor General: Gs. 90.561.170.-

Total Valor de los Edificios según informe de la Dirección de Infraestructura: Gs. 4.143.689.455.-

Obs: El valor estimativo de las edificaciones fue obtenida del informe de la Dirección de Infraestructura, Sección Registro y Tasación.

B- EL CONTENIDO GENERAL INCLUYE: Muebles, Equipos Informáticos, Mercaderías, Maquinarias,

Insumos y demás efectos que corresponden a la actividad laboral cotidiana, que se encuentran dentro del predio de la Dirección de Producción y Administración de Materiales, sito en las calles Dr. Manuel Peña esq. Dr. Jaime Bestard del Barrio Santo Domingo, hasta un valor igual a:

Ítem 1: Oficina del Departamento de Producción y Administración de Materiales.

- Muebles, AA, Electrodomésticos: Gs. 60.000.000.-
- Equipos Informáticos: Gs. 30.000.000.-

Ítem 2: Sección Ropería y Expedición de Materiales.

- Muebles, AA, electrodomésticos: Gs. 60.000.000.-
- Equipos Informáticos: Gs. 35.000.000.-
- Maquinarias: Gs. 50.000.000.-
- Mercaderías y Materia Prima (rotativo, valor promedio): Gs. 149.831.887.-

Ítem 3: Sección Carpintería

- Insumos y productos en proceso: Gs. 60.000.000.-
- Mobiliarios en Gral. y productos terminados (rotativo): Gs. 100.000.000.-
- Maquinarias (Equipos y Herramientas): Gs. 300.000.000.-

Ítem 4: Depósito 5 – Administración de Materiales

- Mercaderías e Insumos (Rotativo, valor promedio): Gs. 3.639.357.241.-

Ítem 5: Deposito 6 Administración de Materiales

- Maquinarias: Gs. 77.880.000
- Equipos Informáticos: Gs. 15.000.000
- Mercaderías e Insumos (rotativo, valor promedio): Gs. 912.352.884.-

Ítem 6: Dpto. de Producciones Varias, Sección Imprenta

- Muebles, AA, Electrodomésticos: Gs. 150.000.000.-
- Maquinarias: Gs. 200.000.000
- Insumos e Insumos (rotativo, valor promedio): Gs. 179.099.028.-

Total Contenido General: Gs. 6.018.521.040.-

Observación: El 100% del valor total del contenido se considera para la cobertura de seguro contra Incendio y el 40% del valor total del contenido se considera para la cobertura de seguro contra Robo y/o Asalto.-

Planilla General de Bienes asegurables y sus valores referenciales

Ítem	Descripción	Ubicación	Valor del Edificio (para Incendio) *(guaraníes)*	Valor del Contenido 1 (Incendio) *(guaraníes)*	Valor del Contenido 2 (robo y/ asalto) *(guaraníes)*
1	Oficina del Departamento de Producciones Varias	Dr. Bestard y Dr. Peña	145.555.200	90.000.000	36.000.000
2	Sección Ropería	Dr. Bestard y Dr. Peña	383.035.845	294.831.887	117.932.755
3	Depósito 4 Sección Carpintería	Dr. Bestard y Dr. Peña.	600.547.500	460.000.000	184.000.000
4	Depósito 5 Sección Expedición y Almacenamiento	Dr. Bestard y Dr. Peña	961.350.000	3.639.357.241	1.455.742.896
5	Depósito 6 Administración de Materiales	Dr. Bestard y Dr. Peña	1.144.440.000	1.005.232.884	402.093.154
6	Dpto. de Producciones Varias, Sección Imprenta	Dr. Bestard y Dr. Peña	567.642.240	529.099.028	211.639.611
7	Cocina y deposito de muebles	Dr. Bestard y Dr. Peña	250.557.500	0	0
8	Baños, Casetas 1 y2	Dr. Bestard y Dr. Peña	90.561.170	0	0
	TOTALES:		**4.143.689.455**	**6.018.521.040**	**2.407.408.416**

DEPARTAMENTO DE FARMACIA HOSPITAL CENTRAL

LOTE 4

SEGURO DE INCENDIOS			
Ítem N°	**Código de Catalogo**	**Descripción**	**Capital Asegurado**
1	84131501-002	Contenido 1 de las dependencias del Departamento de Farmacia Hospital Central	37.141.594.272 Guaraníes
SEGURO DE ROBO Y/O ASALTO			
Ítem N°	**Código de Catalogo**	**Descripción**	**Capital Asegurado**
2	84131501-001	Contenido 2 de las dependencias del Departamento de Farmacia Hospital Central	7.428.318.854 Guaraníes

OBSERVACION: La oferta deberá incluir todos los gastos y debe ser cotizada **SIN FRANQUICIA Y A PRIMER RIESGO ABSOLUTO, EXCEPTO EL SEGURO DE INCENDIO QUE DEBE SER A PRORRATA.**
(*) El contenido en el **ÍTEM 1** incluye medicamentos, insumos, reactivos, instrumentales, drogas, psicotrópicos, muebles, equipos de oficina, equipos de informática, etc.

ITEM 1 - SEGURO DE INCENDIO - RIESGOS A COTIZAR
Vigencia: (1) un año
1.- Incendio, (Rayo, explosión, corto circuito eléctrico).

RIESGOS ADICIONALES

a) Riesgo de incendio producido a consecuencia de terremotos o temblor.
b) Riesgo de incendio causado por tumulto o alboroto popular, y/o huelga que revista tales caracteres.
c) Daños materiales causados por impacto de aviones o de sus partes a edificios y contenidos.
d) Daños materiales causados por impacto de vehículos terrestres a edificios y contenidos.
e) Riesgo de incendio y/o daños materiales causados por huracán, vendaval, ciclón o tornados.
f) Daños materiales causados por tumulto y/o alboroto popular y/o huelga que revista tales caracteres.
g) Incendio y robo del contenido (medicamentos, insumos, reactivos, instrumentales, drogas, psicotrópicos, muebles, equipos de oficina, equipos de informática, etc.).

FRANQUICIA La Cotización de la Prima debe ser **SIN FRANQUICIA Y A PRORRATA.**

DESCRIPCIÓN DEL BIEN A ASEGURAR

Descripción del Edificio
Estado de la Construcción: Buena
Construcción aproximada: 8.000 m2. dentro del cual se hallan distribuidas las 9 (nueve) dependencias de farmacias.
Niveles: Sub suelo, Planta Baja y Alta (distintos niveles del edificio del Hospital)
Materiales Utilizados: Estructura de hormigón armado
Techo: Estructura metálica y hormigón armado
Paredes: de mampostería de ladrillos huecos, revocados y pintados, además de espacios físicos limitados por paredes de mamparas.
Aberturas: Marcos y puertas de madera, puertas metálicas de chapa doblada hojas dobles cuadrille vidriadas, puertas de mamparas
Ventanas con marco de madera o metálicas, vidriadas, rejas metálicas, ventanas tipo balancín vidriadas.
Cielorraso de yeso desmontable con perfilería de aluminio de losas revocados y pintados.
Mamparas: de roca de yeso.
Pisos solo de granito (tratados con pintura epóxica= **NO**), algunas con cobertura vinilica no deslizante.
Ubicación: Dr. Peña c/ Dr. Bestard - Bº Sto. Domingo – Asunción

Descripción del Contenido El contenido general del Edificio descrito en el **ÍTEM 1** consiste en medicamentos, insumos, reactivos, instrumentales, drogas, psicotrópicos, muebles, equipos de oficina, equipos de informática, cámara frigorífica, etc.

DESCRIPCIÓN DE SISTEMAS Y EQUIPOS DE DETECCION Y PREVENCION DE INCENDIOS

DISPOSITIVOS DE DETECCIÓN QUE SE HALLAN INSTALADOS EN EL EDIFICIO DEL HOSPITAL CENTRAL: Se cuenta con un sistema de detección de calor y humo, detectores de temperatura fija y detectores de humo por rayos infrarrojos y detectores combinados (humo/calor).
DISPOSITIVOS DE AVISO: alarmas audibles (campanas o sirenas) y audiovisuales. **MANTENIMIENTO:** El Sistema de Detección Electrónica de incendios cuenta con un servicio de mantenimiento por parte de técnicos del Instituto.

SISTEMA DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS:
En cada nivel del Hospital Central del IPS, se encuentran instalados los siguientes dispositivos de combate contra incendios:

A CONTINUACIÓN SE DETALLAN, LOS TIPO DE EXTINTORES CON QUE CUENTAN LAS DEPENDENCIAS DE FARMACIAS HC:
EXTINTORES DE POLVO QUÍMICO SECO POLIVALENTE: para combate de fuego tipo ABC, capacidad: 6 kg. Cantidad: 5 (cinco) unidades, capacidad: 6 kg. Cantidad: 04 unidades, capacidad: 8 kg. Cantidad: 24 unidades, capacidad: 10 kg. Cantidad: 12 unidades, capacidad de 50 kg. Cantidad: 02 unidades.
EXTINTORES DE GAS ECOLÓGICO: para combate de fuego tipo ABC, Capacidad 2 kg. Cantidad: 04 unidades y de Capacidad de 2.5 Kg. 3 (tres) unidades
EXTINTORES DE ESPUMA QUÍMICA (CO2): para combate de fuego tipo BC, Capacidad: 2 Kg. Cantidad: 2 (dos) unidades; Capacidad 4 Kg. Cantidad 1 (una) unidad, Capacidad 5 Kg. Cantidad 1 (una) unidad, Capacidad 6 Kg. Cantidad 13 (trece) unidades, Capacidad 10 Kg. Cantidad 4 (cuatro) unidades., cantidad: 01 unidad, Capacidad: 6 kg. Cantidad 07 unidades.
EXTINTORES AFFF: para combate de fuego, 10 litros cantidad: 10 unidades, carro tipo AB de 100 litros, cantidad: 01 unidad, carro tipo BC de 50 litros, cantidad: 01 unidad.

SISTEMA DE RESERVORIO DE AGUA: tanque de hormigón armado subterráneo, capacidad 30.000 litros, 256 metros de caños galvanizados, 8 bocas de incendio equipadas (BIE), 1 Siamesa de 2 ½, Bomba Hidroneumática, Bomba Jockey, Tablero Eléctrico de mando, Boca Hidrante, etc.

ITEM 2 - SEGUROS DE ROBO Y/O ASALTO, para los fines de estas Especificaciones Técnicas, se entenderá por:

ROBO: El apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble, total o parcialmente ajena, con fuerza en las cosas.
ASALTO: Cuando se roba haciendo uso de la violencia, amenaza y otros medios al momento de cometerlo, de modo que peligre la vida del asegurado o de sus empleados.
HURTO: El apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble, total o parcialmente ajena, sin violencia física en las personas o fuerza en las cosas.

VIGENCIA: (1) un año.-

RIESGO ASEGURADO: El contenido incluyendo medicamentos, insumos, reactivos, instrumentales, drogas, psicotrópicos, muebles, equipos de oficina, equipos de informática, etc., que se encuentran dentro del Edificio del Hospital Central - Departamento de Farmacias, con sus 9 (nueve) dependencias sito en la calle Dr. Peña c/ Dr. Bestard del Barrio Sto. Domingo.

COBERTURA: La compañía indemnizará al IPS la pérdida por robo de los bienes descritos anteriormente, objeto del seguro que se hallen en el lugar especificado y que sean de propiedad del IPS o de terceros, así como los daños que sufran esos bienes como consecuencia del robo o su tentativa y los que ocasionen los ladrones para cometer el delito en el edificio designado más arriba, en la medida del interés asegurable sobre el mismo.

MEDIDAS DE SEGURIDAD: En el predio del Hospital Central IPS y dentro de las dependencias del mismo, se cuenta con guardias de seguridad privada de una empresa asignada por la Institución para el efecto, que realiza rondas por el perímetro cercano a las dependencias, de la misma forma se cuenta con la vigilancia de miembros de la Policía Nacional las 24 hs del día, quienes se encuentran en el acceso principal de este Hospital y también cuentan con una oficina en la Planta Baja de este lugar. Existe un sistema de control de ingreso de personas al edificio.
El predio de este Hospital cuenta con un vallado perimetral.

En los últimos 5 años no se han registrado siniestros de envergadura notoria.

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CALIDAD DE PRODUCTOS MEDICOS

LOTE 5

SEGURO ROBO Y/O ASALTO E INCENDIO				
		Robo y/ o asalto	Incendio	
		Contenido(1)	Contenido(2)	Edificio
Concepto	**Capital Asegurado**			
Contenido(1)	**6.250.000.000**			
Contenido(2)	**3.675.000.000** Corresponde al 58%del contenido			
Edificio	**1.800.000.000**			
Total				
Premio para robo y/ o asalto				
Edificio				
Premio para incendio				

OBSERVACION: La oferta deberá incluir todos los gastos y debe ser cotizada **SIN FRANQUICIA Y A PRIMER RIESGO ABSOLUTO, EXCEPTO EL SEGURO DE INCENDIO QUE DEBE SER A PRORRATA.**

(1) Contenido para incendio
(2) Contenido para robo

- Realizar una visita a las instalaciones y después de esta se emitirá un documento que será la constancia de visita a las mismas o en su defecto presentar Declaración Jurada de que conoce suficientemente las condiciones para el cumplimiento de las obligaciones y que cuenta con toda la información necesaria para presentar su oferta y celebrar el contrato.

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE

LOTE 6

ITEM	CÓDIGO DE CATALOGO	FICHA N°	TIPO VEHICULO	MARCA	MODELO	AÑO	CHASSIS N°	CHAPA N°	CODIGO PATRIMONIAL	R.A.S.P.	VIGENCIA	CAPITAL A ASEGURAR
1	84131503-001	03	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.009	8AFDR12P89J252442	BEY 431	207.701	E-0002122	1 AÑO	44.862.839
2	84131503-001	05	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.009	8AFDR12PX9J252457	BEX 990	207.703	E-0002124	1 AÑO	44.862.839
3	84131503-001	07	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.009	8AFDR12P19J252444	BEX 462	207.705	E-0002126	1 AÑO	44.862.839
4	84131503-001	08	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X4	2.010	8AFER13P7AJ281700	EAF 517	207.706	E-0002127	1 AÑO	48.431.474
5	84131503-001	09	CAMION CON FURGON	FORD	CARGO 1717	2.010	9BFYCE6U59BB39892	BFA 865	207.707	E-0002128	1 AÑO	136.457.798
6	84131503-001	10	CAMION CON FURGON	FORD	CARGO 1717	2.009	9BFYCE6U39BB40040	BEY 307	207.708	E-0002129	1 AÑO	136.457.798
7	84131503-001	11	AUTOMOVIL SEDAN	FORD	FIESTA FLEX	2.010	9BFZF54P9A8014918	KAF 894	208.506	E-0002136	1 AÑO	31.947.779
8	84131503-001	12	AUTOMOVIL SEDAN	FORD	FIESTA FLEX	2.010	9BFZF54P7A8014920	KAF 930	208.507	E-0002137	1 AÑO	31.947.779
9	84131503-001	13	AUTOMOVIL SEDAN	FORD	FIESTA FLEX	2.010	9BFZF54P2A8006837	BEY 059	208.508	E-0002138	1 AÑO	31.947.779
10	84131503-001	16	AUTOMOVIL SEDAN	FORD	FIESTA FLEX	2.010	9BFZF54P7A8006820	BFB 914	208.511	E-0002141	1 AÑO	31.947.779
11	84131503-001	17	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.010	8AFDR12P4AJ256461	BEZ 214	208.512	E-0002142	1 AÑO	42.823.619
12	84131503-001	19	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.010	8AFDR12P2AJ256460	BFB 569	208.514	E-0002144	1 AÑO	42.823.619
13	84131503-001	20	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X4	2.010	8AFER13P9AJ289264	BFR 775	208.515	E-0002145	1 AÑO	46.902.058
14	84131503-001	21	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X4	2.010	8AFER13P7AJ289263	EAF 647	208.516	E-0002146	1 AÑO	46.902.058
15	84131503-001	22	CAMION FURGON	M. BENZ	SPRINTER 413	2.009	8AC9046639E018069	BFR 411	207.709	E-0002135	1 AÑO	139.563.420
16	84131503-001	23	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.010	8A1FC1Y15AL418300	BFU 085	208.653	E-0002147	1 AÑO	29.228.818
17	84131503-001	25	AMBULANCIA CONVENCIONAL	FORD	RANGER 4X4	2.010	8AFER11P9AJ266778	BGK 672	208.956	E-0002161	1 AÑO	127.893.076
18	84131503-001	27	CAMION FURGON	M. BENZ	SPRINTER 413	2.010	8AC904663AE030736	BFR 514	209.466	E-0002163	1 AÑO	146.854.048
19	84131503-001	29	CAMION FURGON	M. BENZ	SPRINTER 413	2.010	8AC904663AE030935	OAU 146	209.458	E-0002154	1 AÑO	139.563.420
20	84131503-001	30	CAMION FURGON	M. BENZ	SPRINTER 413	2.010	8AC904663AE030934	BFS 172	209.459	E-0002155	1 AÑO	139.563.420
21	84131503-001	32	CAMION FURGON	M. BENZ	SPRINTER 413	2.010	8AC904663AE030773	BFR 364	209.461	E-0002157	1 AÑO	139.563.420
22	84131503-001	33	MICROBUS	M. BENZ	SPRINTER 413	2.010	8AC904663AE030933	OAU 142	209.467	E-0002164	1 AÑO	161.383.223
23	84131503-001	40	AMBULANCIA CONVENCIONAL	M. BENZ	SPRINTER 308	2.010	8AC903661AE030047	BGD 295	211.811	E-0002240	1 AÑO	143.625.341

ITEM	CÓDIGO DE CATALOGO	FICHA N°	TIPO VEHICULO	MARCA	MODELO	AÑO	CHASSIS N°	CHAPA N°	CODIGO PATRIMONIAL	R.A.S.P.	VIGENCIA	CAPITAL A ASEGURAR
24	84131503-001	41	AMBULANCIA CONVENCIONAL	M. BENZ	SPRINTER 308	2.009	8AC9036619E018110	BGE 510	211.941	E-0002242	1 AÑO	143.625.341
25	84131503-001	42	AMBULANCIA CONVENCIONAL	M. BENZ	SPRINTER 308	2.010	8AC903661AE028742	BGE 852	210.963	E-0002172	1 AÑO	134.616.209
26	84131503-001	47	CAMIONETA CERRADA 4X4	HYUNDAI	SANTA FE	2.010	KMHSH81XCAU595098	BEX 134	209.463	E-0002162	1 AÑO	83.321.445
27	84131503-001	50	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.011	8A1FC1415BL623327	BHF 897	216.645	E-0002382	1 AÑO	98.040.663
28	84131503-001	51	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.011	8A1FC1415BL635996	BGZ 428	216.646	E-0002383	1 AÑO	98.040.663
29	84131503-001	54	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.011	93YADCUD6BJ560024	BHF 457	216.935	E-0002387	1 AÑO	170.535.518
30	84131503-001	55	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.011	93YADCUD6BJ560003	BGZ 606	216.936	E-0002388	1 AÑO	170.535.518
31	84131503-001	56	CAMIONETA FURGON	RENAULT	MASTER	2.011	93YADCUD6BJ560027	BGZ 602	216.967	E-0002389	1 AÑO	153.067.710
32	84131503-001	59	CAMIONETA FURGON	RENAULT	MASTER	2.011	93YADCUD6BJ532061	BGZ 544	216.970	E-0002392	1 AÑO	153.067.710
33	84131503-001	60	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.012	8AFDR12P9CJ473457	EAG 644	222.206	E-0002415	1 AÑO	83.679.777
34	84131503-001	61	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.012	8AFDR12PXCJ473466	EAG 671	222.207	E-0002416	1 AÑO	83.679.777
35	84131503-001	62	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.012	8AFDR12P5CJ473455	BJF 360	222.208	E-0002417	1 AÑO	83.679.777
36	84131503-001	63	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.012	8AFDR12P3CJ473454	BJE 948	222.209	E-0002418	1 AÑO	83.679.777
37	84131503-001	64	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.012	8AFDR12P7CJ473456	BJH 827	222.210	E-0002419	1 AÑO	83.679.777
38	84131503-001	65	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.012	8AFDR12P1CJ473453	BJF 066	222.211	E-0002420	1 AÑO	83.679.777
39	84131503-001	66	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.012	8AFDR12P2CJ486406	BJO 855	223.986	E-0002445	1 AÑO	83.679.777
40	84131503-001	68	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT100413	BHS 435	222.658	E-0002428	1 AÑO	96.659.808
41	84131503-001	69	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT100414	BHS 415	222.659	E-0002429	1 AÑO	96.659.808
42	84131503-001	70	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT100415	BHS 476	222.660	E-0002430	1 AÑO	96.659.808
43	84131503-001	71	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT100416	BHS 086	222.661	E-0002431	1 AÑO	96.659.808
44	84131503-001	72	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT100516	BHS 355	222.662	E-0002432	1 AÑO	96.659.808
45	84131503-001	73	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT100517	BHY 922	222.663	E-0002433	1 AÑO	96.659.808
46	84131503-001	74	CAMIONETA DOBLE	ISUZU	TFS85HDPLMXG-	2.012	MPATFS85HCT100518	BHS 417	222.664	E-0002434	1 AÑO	96.659.808

ITEM	CÓDIGO DE CATALOGO	FICHA N°	TIPO VEHICULO	MARCA	MODELO	AÑO	CHASSIS N°	CHAPA N°	CODIGO PATRIMONIAL	R.A.S.P.	VIGENCIA	CAPITAL A ASEGURAR
			CABINA		17A022 (4X4)							
47	84131503-001	75	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT100519	EAG 548	222.665	E-0002435	1 AÑO	96.659.808
48	84131503-001	76	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCH502076	EAG 645	222.666	E-0002437	1 AÑO	96.659.808
49	84131503-001	77	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT100421	BHS 624	222.667	E-0002438	1 AÑO	96.659.808
50	84131503-001	78	CAMIONETA FURGON	HYUNDAI	H1	2.012	KMFWBX7HACU421106	BHS 413	225.018	E-0002457	1 AÑO	82.851.264
51	84131503-001	79	CAMIONETA FURGON	HYUNDAI	H1	2.012	KMFWBX7HACU420321	BHS 591	225.019	E-0002458	1 AÑO	82.851.264
52	84131503-001	80	CAMIONETA FURGON	HYUNDAI	H1	2.012	KMFWBX7HACU418764	BHS 553	225.020	E-0002459	1 AÑO	82.851.264
53	84131503-001	81	CAMIONETA FURGON	HYUNDAI	H1	2.012	KMFWBX7HACU418383	BHS 106	225.021	E-0002460	1 AÑO	82.851.264
54	84131503-001	82	CAMION	HYUNDAI	HD 120	2.012	KMFLA19RPCC060589	PMK 374	227.286	E-0002486	1 AÑO	179.511.072
55	84131503-001	83	MINI BUS	HYUNDAI	H1	2.012	KMJWA37HACU437006	PMT 890	227.280	E-0002487	1 AÑO	98.040.663
56	84131503-001	84	MINI BUS	HYUNDAI	H1	2.012	KMJWA37HACU477409	EAG 654	227.281	E-0002488	1 AÑO	98.040.663
57	84131503-001	85	MINI BUS	HYUNDAI	H1	2.012	KMJWA37HACU437414	EAG 646	227.282	E-0002489	1 AÑO	98.040.663
58	84131503-001	86	MINI BUS	HYUNDAI	H1	2.012	KMJWA37HACU437013	BJG 128	227.283	E-0002490	1 AÑO	98.040.663
59	84131503-001	87	MINI BUS	HYUNDAI	H1	2.012	KMJWA37HACU437017	PMT 894	227.284	E-0002491	1 AÑO	98.040.663
60	84131503-001	88	MINI BUS	HYUNDAI	H1	2.012	KMJWA37HACU437402	BJF 788	227.285	E-0002492	1 AÑO	98.040.663
61	84131503-001	89	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER 4X2	2.012	8AFDR12PXCJ487576	BJN 957	228.129	E-0002508	1 AÑO	83.679.777
62	84131503-001	90	MINI BUS	HYUNDAI	H1	2.012	KMJWA37HACU437981	BJF 738	229.357	E-0002509	1 AÑO	120.806.500
63	84131503-001	92	CAMIONETA DOBLE CABINA	ISUZU	TFS85HDPLMXG-17A022 (4X4)	2.012	MPATFS85HCT102723	BJG 134	229.359	E-0002511	1 AÑO	119.105.000
64	84131503-001	93	AUTOMOVIL SEDAN	RENAULT	LOGAN	2.012	93YLSR7UHCJ942969	BKC 988	230.355	E-0002523	1 AÑO	55.298.750
65	84131503-001	94	AUTOMOVIL SEDAN	RENAULT	LOGAN	2.012	93YLSR7UHCJ139340	BKC 922	230.356	E-0002524	1 AÑO	55.298.750
66	84131503-001	95	AUTOMOVIL SEDAN	RENAULT	LOGAN	2.012	93YLSR7UHCJ136572	BKC 677	230.357	E-0002525	1 AÑO	55.298.750
67	84131503-001	96	AUTOMOVIL SEDAN	RENAULT	LOGAN	2.012	93YLSR7UHCJ131299	BKC 967	230.358	E-0002526	1 AÑO	55.298.750
68	84131503-001	97	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FCG715CL994381	EAG 931	231.434	E-0002545	1 AÑO	102.090.000
69	84131503-001	98	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL291652	BKJ 697	230.968	E-0002532	1 AÑO	102.090.000
70	84131503-001	99	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL289594	EAG 851	231.435	E-0002546	1 AÑO	102.090.000
71	84131503-001	100	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL289670	BKG 488	230.969	E-0002533	1 AÑO	102.090.000
72	84131503-001	101	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL289717	EAG 848	231.436	E-0002547	1 AÑO	102.090.000
73	84131503-001	102	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL289723	BKJ 694	230.970	E-0002534	1 AÑO	102.090.000

ITEM	CÓDIGO DE CATALOGO	FICHA N°	TIPO VEHICULO	MARCA	MODELO	AÑO	CHASSIS N°	CHAPA N°	CODIGO PATRIMONIAL	R.A.S.P.	VIGENCIA	CAPITAL A ASEGURAR
74	84131503-001	103	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL289731	EAG 929	231.437	E-0002548	1 AÑO	102.090.000
75	84131503-001	104	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL289741	BKG 648	231.438	E-0002549	1 AÑO	102.090.000
76	84131503-001	105	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL289746	EAG 859	231.439	E-0002550	1 AÑO	102.090.000
77	84131503-001	106	CAMIONETA FURGONETA	RENAULT	KANGOO EXPRESS	2.012	8A1FC1E15CL289584	EAG 853	230.971	E-0002535	1 AÑO	102.090.000
78	84131503-001	107	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520038	BND039	233.729	E-0002575	1 AÑO	296.826.675
79	84131503-001	108	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520298	BNA 526	233.730	E-0002576	1 AÑO	296.826.675
80	84131503-001	109	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ519653	BNA 572	233.731	E-0002577	1 AÑO	296.826.675
81	84131503-001	110	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520435	BNG183	236.975	E-0002615	1 AÑO	296.826.675
82	84131503-001	111	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520581	BNA639	236.968	E-0002616	1 AÑO	296.826.675
83	84131503-001	112	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ519954	BNA596	236.972	E-0002617	1 AÑO	296.826.675
84	84131503-001	113	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520208	BNA676	236.969	E-0002618	1 AÑO	296.826.675
85	84131503-001	114	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520383	BNA687	236.966	E-0002619	1 AÑO	296.826.675
86	84131503-001	115	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520546	BNA678	236.967	E-0002620	1 AÑO	296.826.675
87	84131503-001	116	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520357	BLR012	236.971	E-0002621	1 AÑO	296.826.675
88	84131503-001	117	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520171	BNG406	236.965	E-0002622	1 AÑO	296.826.675
89	84131503-001	118	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520137	BLR201	236.964	E-0002623	1 AÑO	296.826.675
90	84131503-001	119	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ519702	BNA638	236.970	E-0002624	1 AÑO	296.826.675
91	84131503-001	120	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ519773	BLR627	236.974	E-0002625	1 AÑO	296.826.675
92	84131503-001	121	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520512	BNA496	236.973	E-0002626	1 AÑO	296.826.675
93	84131503-001	122	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520576	BNA760	240.371	E-0002630	1 AÑO	296.826.675
94	84131503-001	123	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520418	BNA 593	240.372	E-0002631	1 AÑO	296.826.675
95	84131503-001	124	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ519848	BLR439	240.386	E-0002632	1 AÑO	296.826.675
96	84131503-001	125	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ519807	BNA 705	240.373	E-0002633	1 AÑO	296.826.675

ITEM	CÓDIGO DE CATALOGO	FICHA N°	TIPO VEHICULO	MARCA	MODELO	AÑO	CHASSIS N°	CHAPA N°	CODIGO PATRIMONIAL	R.A.S.P.	VIGENCIA	CAPITAL A ASEGURAR
97	84131503-001	126	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520821	BLR 330	240.387	E-0002634	1 AÑO	296.826.675
98	84131503-001	127	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ519978	BNA283	240.388	E-0002635	1 AÑO	296.826.675
99	84131503-001	128	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520074	BNA530	240.389	E-0002636	1 AÑO	296.826.675
100	84131503-001	129	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520004	BLR264	240.374	E-0002637	1 AÑO	296.826.675
101	84131503-001	130	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520267	BLR508	240.375	E-0002638	1 AÑO	296.826.675
102	84131503-001	131	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520447	BLR132	240.390	E-0002639	1 AÑO	296.826.675
103	84131503-001	132	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520562	BNA729	240.376	E-0002640	1 AÑO	296.826.675
104	84131503-001	133	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520532	BLR382	240.377	E-0002641	1 AÑO	296.826.675
105	84131503-001	134	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520896	BNH242	240.378	E-0002642	1 AÑO	296.826.675
106	84131503-001	135	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520297	BNA484	240.379	E-0002643	1 AÑO	296.826.675
107	84131503-001	136	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520377	BLR368	240.380	E-0002644	1 AÑO	296.826.675
108	84131503-001	137	MINIBUS	RENAULT	MASTER	2.013	93YCDDUH6DJ520992	BLR143	241.477	E-0002646	1 AÑO	203.329.250
109	84131503-001	138	MINIBUS	RENAULT	MASTER	2.013	93YCDDUH6DJ520995	BNC908	241.478	E-0002647	1 AÑO	203.329.250
110	84131503-001	139	CAMIONETA FURGON	RENAULT	MASTER	2.013	93YCDDUH6DJ520920	BNA577	242.367	E-0002648	1 AÑO	174.191.063
111	84131503-001	140	CAMIONETA FURGON	RENAULT	MASTER	2.013	93YCDDUH6DJ519933	BNB913	242.368	E-0002649	1 AÑO	174.191.063
112	84131503-001	141	CAMIONETA FURGON	RENAULT	MASTER	2.013	93YCDDUH6DJ520500	BNA488	242.369	E-0002650	1 AÑO	174.191.063
113	84131503-001	142	MINIBUS	RENAULT	MASTER	2.013	93YCDDUH6DJ520991	BNA849	241.479	E-0002651	1 AÑO	203.329.250
114	84131503-001	143	CAMIONETA FURGON	RENAULT	MASTER	2.013	93YCDDUH6DJ520249	BNB124	242.370	E-0002652	1 AÑO	174.191.063
115	84131503-001	144	AMBULANCIA CONVENCIONAL	RENAULT	MASTER	2.013	93YADCUD6DJ520104	PQF 105	244.729	E-0002655	1 AÑO	348.900.000
116	84131503-001	145	MINIBUS	JMCG	COSTAR SPECIAL BUS	2.013	LJWBJCEY7DX000036	PXM 429	247.833	E-0002692	1 AÑO	380.000.000
117	84131503-001	146	MINIBUS	JMCG	COSTAR SPECIAL BUS	2.013	LJWBJCEY1DX000033	PXM 427	247.834	E-0002693	1 AÑO	380.000.000
118	84131503-001	147	MINIBUS	JMCG	COSTAR SPECIAL BUS	2.013	LJWBJCEY5DX000035	PXM 428	247.835	E-0002694	1 AÑO	380.000.000
119	84131503-001	220	CAMIONETA DOBLE CABINA	MITSUBISHI	L-200	2.005	MMBJNK6405D025877	EAD 549	113.170	E-0001969	1 AÑO	17.128.448
120	84131503-001	229	AMBULANCIA CONVENCIONAL	FIAT	DUCATO	2.007	93W245G7172010710	BAC 258	173.916	E-0002009	1 AÑO	23.187.684

ITEM	CÓDIGO DE CATALOGO	FICHA N°	TIPO VEHICULO	MARCA	MODELO	AÑO	CHASSIS N°	CHAPA N°	CODIGO PATRIMONIAL	R.A.S.P.	VIGENCIA	CAPITAL A ASEGURAR
121	84131503-001	232	AMBULANCIA U.T.I.	MERCEDES BENZ	SPRINTER	2.007	8AC9036617A961029	EAE 540	173.923	E-0002017	1 AÑO	48.617.274
122	84131503-001	237	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER	2.008	8AFDR12P78J160933	EAE 736	179.200	E-0002027	1 AÑO	17.208.850
123	84131503-001	244	AMBULANCIA CONVENCIONAL	FIAT	DUCATO	2.008	93W244F7182026758	ANR 982	183.337	E-0002035	1 AÑO	22.131.532
124	84131503-001	249	AMBULANCIA CONVENCIONAL	FIAT	DUCATO	2.008	93W244F7182026816	ANR 465	180.784	E-0002040	1 AÑO	22.131.532
125	84131503-001	256	AMBULANCIA CONVENCIONAL	FIAT	DUCATO	2.008	93W244F7182026788	ANR 456	180.790	E-0002047	1 AÑO	22.131.532
126	84131503-001	260	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER	2.008	8AFDR12P99J199055	BDE 043	189.841	E-0002061	1 AÑO	16.864.475
127	84131503-001	261	CAMIONETA DOBLE CABINA	FORD	RANGER	2.009	8AFDR12P09J192009	EAE 833	189.840	E-0002062	1 AÑO	16.864.475

RIESGOS A SER CUBIERTOS

1. DAÑOS MATERIALES POR ACCIDENTES, TUMULTO Y/O ALBOROTO POPULAR Y ROBOS:

1.1. RIESGO CUBIERTO: La Póliza deberá cubrir los daños materiales sufridos por el vehículo asegurado por la acción directa o indirecta del fuego, ignición, explosión o rayo, vuelco, despeñamiento o inmersión, roce o choque de o con otros vehículos, personas, animales o cualquier otro agente externo y ajeno al mismo vehículo, mientras circule, sea transportado o este estacionado en la vía pública, garaje, taller, deposito u otros apropiados en cualquier punto de la República.

La Póliza deberá cubrir el robo o hurto total o parcial del vehículo ocurridos mientras circule, sea transportado o este estacionado en la vía pública, garaje, taller, deposito, u otros lugares apropiados en cualquier punto de la República.

La Póliza deberá cubrir también, hasta el vencimiento del contrato, los riesgos cuando fuere causado por tumulto y/o Alboroto y/o Huelga que revista tales caracteres.

1.2. REINTEGRO O INDEMNIZACIÓN: La Compañía en caso de daños deberá reparar, reintegrar o reemplazar el vehículo hasta el 100% (cien por ciento) del capital asegurado.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL:

2.1. RIESGO CUBIERTO: La Póliza de Seguro deberá garantizar el pago de toda indemnización que tuviera que realizar el Instituto de Previsión Social por su responsabilidad civil por daños personales y/o materiales causados a terceros ocasionados por el vehículo asegurado o por carga transportada por el mismo vehículo.

2.2. INDEMNIZACIÓN: El pago de las indemnizaciones deberá estar sujeta a los siguientes términos:

- Lesiones Corporales o Muerte de 1 (una) persona, hasta Gs. 75.000.000.-
- Lesiones Corporales o Muerte de dos o más personas, hasta Gs. 120.000.000.-
- Daños Causados a cosas de terceros: hasta la suma máxima en conjunto de Gs. 50.000.000.-

3. ACCIDENTES PERSONALES DE OCUPANTES DE VEHICULOS:

3.1 RIESGO CUBIERTO: La Póliza debe cubrir el pago de las indemnizaciones, en el caso de que las personas transportadas en el vehículo asegurado sufran lesiones corporales, invalidez permanente o muerte, como consecuencia de una accidente que involucre al vehículo asegurado.

3.2. INDEMNIZACIONES: En caso de muerte e incapacidad permanente a consecuencia del accidente del conductor y/o acompañante, hasta 50.000.000 por cada uno y obligatoriamente para todos los asientos o cantidad de ocupantes del vehículo. Asistencia médica o gastos médicos al conductor y/o acompañante, hasta la suma de Gs. 7.500.000 por cada uno y obligatoriamente para todos los asientos o cantidad de ocupantes del vehículo.

3.3. ESCALA DE INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD PERMANENTE: La indemnización será determinada según siguiente escala:

1. MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL DE POR VIDA – FISICO O MENTAL	INDEMNIZACION MAXIMA
2. PERDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	INDEMNIZACION MAXIMA
3. PERDIDA TOTAL DE LA AUDICION DE AMBOS OIDOS	80% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
4. PERDIDA TOTAL DE UNA PIERNA O UN PIE	80% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
5. PERDIDA TOTAL DE UN SENTIDO O UN ORGANO NO ESPECIFICADO	50% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
6. PERDIDA TOTAL DE LA VISTA DE UN OJO	50% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
7 DEFORMACION DEL ROSTRO, HASTA	50% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
8. DEBILITAMIENTO PERMANETE DE UN ORGANO O DE UN SENTIDO NO ESPECIFICADO	35 % DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
9. PERDIDA TOTAL DEL PULGAR Y EL INDICE DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
10. PERDIDA TOTAL DEL PULGAR DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	20% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
11. PERDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMAS DEDOS DE LAS MANOS	12,5% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA
12. PERDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEDO DE UN PIE	5% DE LA INDEMNIZACION MAXIMA

4. ACCESORIOS

4.1. Accesorios y equipos de Ambulancia Convencional como camilla, silla de ruedas, balón de oxígeno, muebles porta medicamentos, etc. Hasta Gs. 5.000.000, hasta un evento por año y por vehículo.-

4.2. Accesorios y equipos de Ambulancia de terapia camilla, silla de ruedas, balón de oxígeno, muebles porta medicamentos, incubadora, monitor cardiaco, desfibrilador, ventilador pulmonar, etc. hasta Gs. 300.000.000, hasta un evento por año y por vehículo.-

4.3. Radio y antena, hasta Gs. 500.000, un evento por año hasta un evento por año y por vehículo.-

4.4. Acondicionador de Aire, hasta Gs. 2.000.000, hasta un evento por año y por vehículo.-

4.5. Ruedas de auxilio, hasta gs. 1.000.000, hasta un evento por año y por vehículo.-

4.6. Otros Accesorios (Busca huellas, Anti vuelcos, herramientas), hasta 500.000, un hasta un evento por año y por vehículo.-

5. SERVICIOS ADICIONALES SIN COSTO:

5.1. Cobertura de grúa para auxilio a TODOS LOS VEHICULOS ASEGURADOS las 24 horas EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA, con asistencia de mecánica ligera.

5.2. Este servicio debe ser inmediato a la solicitud de Jefe del Departamento de Transporte y las personas debidamente autorizadas por el Instituto de Previsión Social – Jefatura del Departamento de Transporte

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SUMINISTROS MEDICOS

LOTE 7

SEGURO DE INCENDIO			
ITEM	**COD. DE CATALOGO**	**DESCRIPCION DEL BIEN ASEGURADO**	**CAPITAL ASEGURADO GUARANIES**
1	84131501-002	EDIFICIOS DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SUMINISTROS MEDICOS	3.965.500.000
2	84131501-002	CONTENIDO 1 DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SUMINISTROS MEDICOS	185.084.405.173
SEGURO DE ROBO Y/O ASALTO			
ITEM	**COD. DE CATALOGO**	**DESCRIPCION DEL BIEN ASEGURADO**	**CAPITAL ASEGURADO GUARANIES**
1	84131501-001	CONTENIDO 2 DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SUMINISTROS MEDICOS	16.257.155.785

OBSERVACION: La oferta deberá incluir todos los gastos y debe ser cotizada **SIN FRANQUICIA Y A PRIMER RIESGO ABSOLUTO, EXCEPTO EL SEGURO DE INCENDIO QUE DEBE SER A PRORRATA.**

DEPARTAMENTO LABORATORIO DE PRODUCCIÓN

LOTE 8

SEGURO DE INCENDIO			
ITEM	**COD. DE CATALOGO**	**DESCRIPCIÓN**	**CAPITAL ASEGURADO**
1	84131501-002	Seguro contra Incendio – Edificios	1.800.000.000
2	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1	2.600.402.033
SEGURO DE ROBO Y/O ASALTO			
3	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2	2.600.402.033

OBSERVACION: La oferta deberá incluir todos los gastos y debe ser cotizada **SIN FRANQUICIA Y A PRIMER RIESGO ABSOLUTO, EXCEPTO EL SEGURO DE INCENDIO QUE DEBE SER A PRORRATA.**

DIRECCIÓN DE HOSPITALES ÁREA CENTRAL

LOTE 9

SEGURO CONTRA INCENDIO – EDIFICIOS			
ITEM	**COD. DE CATALOGO**	**DESCRIPCIÓN**	**CAPITAL ASEGURADO**
1	84131501-001	Seguro contra Incendio – Edificios - H. GERIATRICO	1.235.000.000
2	84131501-001	Seguro contra Incendio – Edificios - H. LUQUE	5.208.898.700
3	84131501-001	Seguro contra Incendio – Edificios - CLINICA BOQUERON	7.090.000.000
4	84131501-001	Seguro contra Incendio – Edificios - CLINICA NANAWA	988.000.000
5	84131501-001	Seguro contra Incendio – Edificios - CLINICA 12 DE JUNIO	1.235.000.000
6	84131501-001	Seguro contra Incendio – Edificios - CLINICA INGAVI	1.110.000.000
7	84131501-001	Seguro contra Incendio – Edificios - CLINICA ISLA PO I	460.000.000
8	84131501-001	Seguro contra Incendio – Edificios - CLINICA YRENDAGUE	2.289.270.300
SEGURO CONTRA INCENDIO – CONTENIDO			
ITEM	**COD. DE CATALOGO**	**DESCRIPCIÓN**	**CAPITAL ASEGURADO**
9	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - H. GERIATRICO	2.574619.038
10	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - H. LUQUE	1.354.292.384
11	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - CLINICA BOQUERON	2.106.469.448
12	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - CLINICA NANAWA	2.411.819.129
13	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - CLINICA 12 DE JUNIO	2.175.884.550
14	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - CLINICA INGAVI	1.904.522.837
15	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - CLINICA ISLA PO I	777.789.782
16	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - CLINICA CAMPO VIA	967.929.695
17	84131501-002	Seguro contra Incendio – Contenido 1 - CLINICA YRENDAGUE	390.262.763
SEGURO DE ROBO Y/O ASALTO			
ITEM	**COD. DE CATALOGO**	**DESCRIPCIÓN**	**CAPITAL ASEGURADO**
18	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - H. GERIATRICO	502.404.087
19	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - H. LUQUE	255.572.680
20	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - CLINICA BOQUERON	403.587.640
21	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - CLINICA NANAWA	468.610.191
22	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - CLINICA 12 DE JUNIO	530.902.208
23	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - CLINICA INGAVI	367.642.632
24	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - CLINICA ISLA PO I	146.967.711
25	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - CLINICA CAMPO VIA	180.553.220
26	84131501-001	Seguro contra Robo / Asalto – Contenido 2 - CLINICA YRENDAGUE	66.157.381

OBSERVACION: La oferta deberá incluir todos los gastos y debe ser cotizada **SIN FRANQUICIA Y A PRIMER RIESGO ABSOLUTO, EXCEPTO EL SEGURO DE INCENDIO QUE DEBE SER A PRORRATA.**

2. PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA DE LA PÓLIZA

El plazo de Entrega de la Póliza será de 20 (veinte) días hábiles a partir de la fecha de recepción de la Notificación de Adjudicación por parte de la empresa adjudicada.

La entrega de las pólizas deberán entregarse en los lugares que se citan a continuación:

LOTE 1 y 2: Dirección de Tesorería.: Caja Central IPS, Constitución y Luis Alberto de Herrera Edificio Caja Central, Primer Piso planta baja Dpto. de Egresos, IP 10455 - Línea baja: 230.003.

LOTE 3: Departamento de Administración de Materiales: para los depósitos de Materiales, la dirección es DR. Peña esq. Dr. Bestard, Teléfono: 021 211-383

LOTE 4: Departamento de Farmacia Hospital Central: Av. Sacramento y Dr. Peña, Bo. Stma. Trinidad
Planta Baja - Acceso lateral. Telef. 296.303 - IP 72573

LOTE 5: Departamento de Control de Calidad de Productos Médicos: en el predio de Materiales Dr. Bestard esquina Dr. Peña, se accede por Materiales.

LOTE 6: Departamento de Transporte: Eduardo Victor Haedo esq. Brasil, Teléfono 021 211-383.

LOTE 7: Departamento de Administración de Suministros Médicos: Adyacencias de Hospital Central, entre las calles Dr. Manuel Peña c/ Dr. Bestartd. Teléfono de la Central telefónica del HC 021.290-236 al 021.290-239 y solicitar el número de IP: 75103 o 75121.

LOTE 8: Departamento de Producción: en el predio de Materiales Dr. Bestard esquina Dr. Peña, se accede por Materiales.

LOTE 9: Dirección de Hospitales Área Central: Dr. Bestard esq. Tte. Primero Pedro Ballota Zarate, de 07:00 hs. a 14:15 hs.

3. FORMA DE PAGO

El pago del servicio, objeto de la presente contratación, Contra presentación de los Documentos requeridos para el pago, una vez entregado las Pólizas de Seguros de acuerdo a la Orden de Entrega expedida por el **LOTE 1 y 2: Dirección de Tesorería, LOTE 3: Departamento de Administración de Materiales, LOTE 4: Departamento de Farmacia Hospital Central, LOTE 5: Departamento de Control de Calidad de Productos Médicos, LOTE 6: Departamento de Transporte, LOTE 7: Departamento de Administración de Suministros Médicos, LOTE 8: Departamento de Producción. LOTE 9: Dirección de Hospitales Área Central.**

El pago se realizará dentro de los 60 (sesenta) días calendarios contados a partir de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en 15 (quince) días calendarios posteriores a su presentación:

Documentos exigidos para el pago:
1. Nota de Solicitud de Pago (NSP) conforme al Anexo III
2. Copia de la póliza de seguro de fiel cumplimiento de contrato
3. Factura Crédito.
4. Certificado de Cumplimiento Tributario.
5. Acta de Recepción de las pólizas de seguros, debidamente firmada por el/los Jefe/s de la dependencia que recibió el servicio.
6. Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social vigente.

Observaciones:

- El IPS no liberará ningún desembolso a favor de ninguna empresa que no se encuentre al día en el pago de sus compromisos con el IPS.
- El proveedor deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un Banco de plaza a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago vía acreditación en cuenta bancaria.
- La Dirección de Tesorería corroborará si la Empresa se encuentra al día con el Pago del Aporte Obrero Patronal.

Cada monto facturado será pasible de las retenciones correspondientes a impuestos a la Renta e IVA, según lo establecido por las disposiciones conforme a la Ley 125/91. Independiente a estas retenciones impositivas se aplicará una retención equivalente al 0.4% sobre el monto de cada factura o certificado de obra, deducidos los impuestos reflejados en la misma, de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 41 de la Ley 3439/07 que modifica la Ley Nº 2051/03 de "Contrataciones Públicas y Establece la Carta Orgánica de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas".

3. RESUMEN DE LOS REQUISITOS. NO APLICA

4. INSPECCIONES Y PRUEBAS. NO APLICA

5. PLANOS O DISEÑOS. NO APLICA

6. CAPACITACIÓN.

La aseguradora que haya ganado la licitación, en el plazo indicado en las IAO, deberá realizar una capacitación al área encargada de gestionar el contrato de seguros, explicando de qué se trata el riesgo cubierto, las cargas del asegurado, medios de comunicaciones aplicados para la agravación del riesgo y la denuncia del siniestro, plazos legales y condiciones contractuales establecidos por las partes.

Esta capacitación deberá realizarse en el lugar indicado por la convocante, tener una duración de entre 40 a 120 minutos (De una a tres horas cátedras) y al finalizar quedará constancia de ella en un documento comprobatorio (Acta o certificado y lista de asistencia).

7. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual, será:
Serán presentados: 1 (un) Recepción de las pólizas de seguros por cada Lote
Planificación de indicadores de cumplimiento:

INDICADOR	**TIPO**	**FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA (se indica la fecha que debe presentar según el PBC)**
Notificación de Adjudicación	*Acta de Recepción de las pólizas de seguros*	*Será de 20 (veinte) días hábiles a partir de la fecha de recepción de la Notificación de Adjudicación*

SECCIÓN IV. CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO (CEC)

Las Condiciones Especiales del Contrato (CEC) las cuales complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC) se encuentran publicadas en el SICP e indicadas en el presente documento y que forman parte de los documentos de la licitación. En caso de haber conflicto, las previsiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las dispuestas en la CGC.

CGC 8	Para **notificaciones,** la dirección de la Contratante será: Atención: **Instituto de Previsión Social – Dirección Operativa de Contrataciones** Dirección: **Constitución y Luís Alberto de Herrera – Caja Central** Número del Piso/Oficina: *1°* **Piso** Ciudad: **Asunción**, **Paraguay** Teléfono: **595-021-226-050** Fax: **595-021-226-050** **Dirección Electrónica**: ***uoc@ips.gov.py***.
CGC 14.2; 14.3 y 14.4	Las formas y condiciones de pago al Proveedor de servicios asegurativos en virtud del Contrato serán las siguientes: El pago del servicio, objeto de la presente contratación, Contra presentación de los Documentos requeridos para el pago, una vez entregado las Pólizas de Seguros de acuerdo a la Orden de Entrega expedida por el **LOTE 1 y 2: Dirección de Tesorería, LOTE 3: Departamento de Administración de Materiales, LOTE 4: Departamento de Farmacia Hospital Central, LOTE 5: Departamento de Control de Calidad de Productos Médicos, LOTE 6: Departamento de Transporte, LOTE 7: Departamento de Administración de Suministros Médicos, LOTE 8: Departamento de Producción**. **LOTE 9: Dirección de Hospitales Área Central.** El pago se realizará dentro de los 60 (sesenta) días calendarios contados a partir de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en 15 (quince) días calendarios posteriores a su presentación: Documentos exigidos para el pago: **7.** Nota de Solicitud de Pago (NSP) conforme al Anexo III **8.** Copia de la póliza de seguro de fiel cumplimiento de contrato **9.** Factura Crédito. **10.** Certificado de Cumplimiento Tributario. **11.** Acta de Recepción de las pólizas de seguros, debidamente firmada por el/los Jefe/s de la dependencia que recibió el servicio. **12.** Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social vigente. **Observaciones:** • El IPS no liberará ningún desembolso a favor de ninguna empresa que no se encuentre al día en el pago de sus compromisos con el IPS. • El proveedor deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un Banco de plaza a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago vía acreditación en cuenta bancaria. • La Dirección de Tesorería corroborará si la Empresa se encuentra al día con el Pago del Aporte Obrero Patronal. • Cada monto facturado será pasible de las retenciones correspondientes a impuestos a la Renta e IVA, según lo establecido por las disposiciones conforme a la Ley 125/91. Independiente a estas retenciones impositivas se aplicará una retención equivalente al 0.4% sobre el monto de cada factura o certificado de obra, deducidos los impuestos reflejados en la misma, de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 41 de la Ley 3439/07 que modifica la Ley Nº 2051/03 de "Contrataciones Públicas y Establece la Carta Orgánica de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas". Con la solicitud de pago, y en caso de haberse requerido REASEGURO FACULTATIVO, el proveedor deberá remitir copia autenticada del Contrato de Reaseguro cubriendo el porcentaje requerido, los riesgos y pólizas adjudicadas.
CGC 14.5	Todos los pagos se efectuarán en: *Guaraníes.*

CGC 15	El Proveedor será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes con excepción de los siguientes: **NO APLICA**
CGC 16.1	El valor de la Garantía de Fiel cumplimiento de contrato, es del 10% del valor total del contrato. La Garantía de Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por el Contratista dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a partir de la fecha de suscripción del Contrato, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 39 de la Ley 2051/03. El Contratante podrá solicitar por Nota, cuando considere necesario, la extensión de esta garantía al Proveedor, estando este obligado a presentarla dentro del plazo de cinco (5) días calendario a partir de la recepción de la solicitud. La falta de presentación de la extensión en el tiempo estipulado, será considerada incumplimiento contractual y facultará al Contratante a la ejecución de esta garantía. La no presentación de la extensión de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será causal de rescisión de contrato por causa imputable al Contratista o Proveedor.
CGC 16.4	La garantía de fiel cumplimiento de contrato será liberada y devuelta a la Contratista a más tardar diez (10) días después de la solicitud expresa del contratista. La solicitud deberá presentarse una vez vencido el plazo de veinte y ocho (28) días posteriores a la fecha de expiración del contrato, previa acreditación de que el proveedor ha cumplido con todas sus obligaciones contractuales.
CGC 19	El valor de las multas será: al **cero coma uno por ciento (0,1%)** por cada día *de* atraso en la prestación de los servicios contratados, conforme a los términos del art. 1591 del CCP.
CGC 21.1 (f)	La Contratante podrá terminar el Contrato, en las situaciones previstas en la Ley N° 2051/03 y en los casos establecidos en el Código Civil Paraguayo (arts. 1580 al 1588).
IAO 43.5	La Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será de Primer Requerimiento Condicionado: *SI*

SECCIÓN V.

MODELO DE CONTRATO N° _____

El **INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**, (en lo sucesivo Instituto, I.P.S., Contratante) regido por el Decreto Ley Nº 1.860/50, ratificado por Ley Nº 375/56, modificado por las Leyes 537/58, 430/73, 1.286/87 y 98/92, domiciliado en Constitución esq. Herrera de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representado para este acto por su Presidente, el **Abog. Andres Manuel Gubetich Mojoli, con C.I. N° 1.055.613** (art. 15º de la Ley 427/73), nombrado por Decreto del Poder Ejecutivo Nº 2388 de fecha 27 de agosto de 2019, suscribe el acto en cumplimiento a la decisión adoptada por el Consejo de Administración del Instituto y denominado en adelante el **CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la firma **……..**, con RUC Nº ……., domiciliada en la calle …… Nº ….. c/ …… (…….. – Paraguay), representada por el Señor **……**, con Cédula de Identidad Nº ……., de acuerdo a la Escritura Pública Nº ……, de fecha ……, pasada ante el/la Escribano/a ……., inscripta en el Registro Publico Sección Poderes y/o Contratos, denominada en adelante la **CONTRATISTA**, denominadas en conjunto **"LAS PARTES"**, e individualmente, **"PARTE"**, acuerdan celebrar el presente **Contrato para la "*CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SEGUROS VARIOS PARA EL IPS – AD REFERÉNDUM 2020*"** el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

El objeto del presente Contrato es el Suministro de los servicios ***CONTRATACIÓN POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE SEGUROS VARIOS PARA EL IPS – AD REFERÉNDUM 2020***, cuyas características y cantidades se describen en la Planilla de Precios y en las Especificaciones Técnicas que están incluidas en la Sección III – Suministros Requeridos del Pliego de Bases y Condiciones del Llamado de referencia, y que se adjuntan al presente Contrato.-

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del Contrato son los siguientes:

(a) Contrato;
(b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
(c) Póliza
(d) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
(e) La oferta del Proveedor;
(f) Los datos consignados en el SICP;
(g) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;
(h) La póliza a ser emitida por la aseguradora.
(i) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los mismos, la prioridad se dará en el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones del pliego de bases y condiciones, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en este.

3. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO.

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N°_____

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de _____ *[insertar nombre del tipo de procedimiento]* N° _____, convocado por la *[Nombre de la Unidad Operativa de Contrataciones]*. La adjudicación fue realizada según acto administrativo N°_____

5. PRECIO POR EL VALOR ASEGURADO DE LOS BIENES A SER CUBIERTOS.

[Formato de Tabla:]

Nro. De Orden	*Nro. De Ítem/Lote*	*Descripción*	*Marca*	*Cantidad*	*tasa premio*	*Premio total*

Total: [sumatoria]
El monto total del presente contrato asciende a la suma de: _____

La Contratante se compromete a pagar al ASEGURADOR dentro de los _____días contados desde la recepción de la póliza, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

Este contrato tendrá de vigencia desde *[indicar fecha y hora]* _____hasta el cumplimiento total de las obligaciones.

7. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La Administración del Contrato estará a cargo de:

LOTE 1 y 2: Dirección de Tesorería.

LOTE 3: Dirección de Servicios Administrativos.

LOTE 4: Gerencia de Logística de Suministros de Salud.

LOTE 5: Dirección de Apoyo y Servicios.

LOTE 6: Dirección de Servicios Administrativos.

LOTE 7: Gerencia de Logística de Suministros de Salud.

LOTE 8: Gerencia de Logística de Suministros de Salud.

LOTE 9: Dirección de Hospitales Área Central.

8. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

La garantía de fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, la cual se presentará a más tardar dentro de los 10 (días) calendarios siguientes a la firma del contrato. La garantía de fiel cumplimiento debe ser equivalente al 10 % del monto total del contrato.-

9. MULTAS.

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Llegado al monto equivalente a la garantía de fiel cumplimiento de contrato, la Contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al artículo 59 inc. c) de la ley N° 2.051/03 “De Contrataciones Públicas”, caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la garantía de fiel cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo 72 de la ley N° 2051/03 “De Contrataciones Públicas”.

10. CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO.

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC).

11. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.

12. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la Contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al Contrato ya suscrito entre LAS PARTES, el Contrato o la parte del mismo que sea afectado por la nulidad quedará automáticamente sin efecto, de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la D.N.C.P., debiendo asumir las partes las responsabilidades y obligaciones derivadas de lo ejecutado

del contrato.

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de _____ República del Paraguay al día_____ mes_____ y año_____.

Firmado por: *[indicar firma]* en nombre de la Contratante.
Firmado por: *[indicar la(s) firma(s)]* en nombre del Proveedor.

FORMULARIOS

Índice

FORMULARIO Nº 1.....

Formulario de la Oferta Comercial.....

FORMULARIO Nº 2.....

De la Información sobre pólizas a favor de instituciones del sector público

FORMULARIO Nº 3.....

De Información sobre Siniestros indemnizados a favor de instituciones del sector público

FORMULARIO Nº 4.....

Garantía de Mantenimiento de Oferta…….....

FORMULARIO N°5

Declaración Jurada de Mantenimiento de Oferta.....

FORMULARIO N°6

Garantía de Cumplimiento de Contrato……

FORMULARIO N°7

Declaración Jurada de Mantenimiento de Contrato…….

FORMULARIO Nº 1

FORMULARIO DE LA OFERTA COMERCIAL

Nota: Deberá detallarse en el modelo de nota los rubros a asegurar. Al final se expondrá la suma total ofertada, al contado y en cuotas, por todas las coberturas previstas.

OFERTA COMERCIAL

ID Nº
Llamado a Contratación:

A:

En los términos y condiciones de la Carta de Invitación ofrecemos la siguiente oferta comercial:

POR RUBRO SUMA ASEGURADA	CONTADO	CUOTAS
(Por ejemplo		
Incendio,		
Robo;		
Automóviles;		

[No formará parte del valor de la prima/premio, la comisión por pago a agentes, considerando que la contratación es directa con la aseguradora y no configura la comisión por intermediación].

Total de nuestra oferta contado: Gs.
Total de nuestra oferta en cuotas: Gs.

FIRMA Y SELLO DEL OFERENTE

FORMULARIO Nº 2

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE DE PÓLIZAS EMITIDAS A FAVOR DE INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

ID No.:_____

De conformidad a lo requerido por la Convocante, ponemos a conocimiento el número de pólizas emitidas a favor de Instituciones del Sector Público, excluidas las Binacionales, y el detalle de las que han sido judicializadas en los últimos _____ (_____) [se recomienda obtener datos de los últimos tres años anteriores al del proceso de contratación], años, y la situación actual de dichos reclamos**.**

AÑO	TOMADOR	RIESGO ASEGURADO	SUMA ASEGURADA	

Proporcionamos la presente información en carácter de declaración jurada. Así mismo, se autoriza expresamente a la Convocante y a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a recabar información, de la Súper Intendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay, a fin de corroborar la información proveída en el presente documento.

Firma: *[Identificar al Oferente]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma la presente declaración]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma la presente declaración]*

_____
Firma

Organismo / Entidad / Municipalidad: Deberá indicarse a favor de quien se emitió la póliza
Objeto del seguro: Deberá indicarse cuál fue el objeto del seguro contratado
Fecha de emisión: Deberá indicarse la fecha en la que se emitió la póliza
Juzgado: Deberá indicarse el Juzgado ante el cual se promovió la acción judicial
Estado actual: Deberá indicarse la situación del juicio a la fecha de emisión de la declaración

FORMULARIO Nº 3

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE SINIESTROS INDEMNIZADOS A FAVOR DE INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

ID No.:_____

De conformidad a lo requerido por la Convocante, ponemos a conocimiento el número de pólizas emitidas a favor de Instituciones del Sector Público, excluidas las Binacionales, y el detalle de las que han sido judicializadas en los últimos _____ (_____) [se recomienda obtener datos de los últimos tres años anteriores al del proceso de contratación], años, y la situación actual de dichos reclamos**.**

AÑO	CANTIDAD DE POLIZAS SINIESTRADAS	CANTIDAD DE SINIESTROS INDEMNIZADOS

Proporcionamos la presente información en carácter de declaración jurada. Así mismo, se autoriza expresamente a la Convocante y a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a recabar información, de la Súper Intendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay, a fin de corroborar la información proveída en el presente documento.

Firma: *[Identificar al Oferente]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma la presente declaración]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma la presente declaración]*

_____
Firma

Organismo / Entidad / Municipalidad: Deberá indicarse a favor de quien se emitió la póliza
Objeto del seguro: Deberá indicarse cuál fue el objeto del seguro contratado
Fecha de emisión: Deberá indicarse la fecha en la que se emitió la póliza
Juzgado: Deberá indicarse el Juzgado ante el cual se promovió la acción judicial
Estado actual: Deberá indicarse la situación del juicio a la fecha de emisión de la declaración

FORMULARIO Nº 4

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

[Formulario para garantía bancaria]

ID No.:_____

A: _____*[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO_____
(en lo sucesivo denominado "el Oferente") ha presentado su oferta de fecha _____ para la Contratación Directa No. _____ para la contratación de_____ (en lo sucesivo denominada "la Oferta").

POR LA PRESENTE dejamos constancia que _____de _____ con domicilio legal en _____ _____ (en lo sucesivo denominado "el Garante"), hemos contraído una obligación con _____(en lo sucesivo denominado "la Convocante") por la suma de _____, que el Garante, sus sucesores o cesionarios pagarán a la Convocante. Otorgada y firmada por el Garante el día _____ de _____ de _____.

Esta Garantía será ejecutada en los siguientes casos:

a. Si un oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas indicado por dicho oferente en la Presentación de Oferta;
b. Si no acepta la corrección del precio de su oferta; o
c. Si el adjudicatario no procede, por causa imputable al mismo a:
    i. Firmar el Contrato, de conformidad con lo indicado en las Instrucciones a los Oferentes (IAO); o
    ii. Suministrar la garantía de cumplimiento de contrato, de conformidad con indicado sobre el mismo en las Instrucciones a los Oferentes (IAO) y en las Condiciones Generales del Contrato.
    iii. Presentar los certificados expedidos por las autoridades competentes que le sean requeridos por la Convocante para comprobar que no se encuentra comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar con el Estado, conforme al artículo 40 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas y de acuerdo al artículo 47 del Decreto Reglamentario N° 21909/03 y su modificación, el Decreto N° 5174/05.
d. Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas o incompletas; o
e. si el adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas

El Garante se obliga a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda y sin que el pago se encuentre sujeto a espera alguna. El pago está únicamente condicionado a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma que le es adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones que se hubiesen dado.

Esta garantía permanecerá en vigor durante _____ *(completar con el plazo indicado en la cláusula 13 del Anexo B, DDLC)* _____ días, y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.

Nombre _____
En calidad de_____
Firma _____
Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____
_____
_

FORMULARIO Nº 5

DECLARACIÓN JURADA DE MANTENIMIENTO DE OFERTAS. NO APLICA.

[El Oferente utilizará este formulario si opta por garantizar el mantenimiento de la oferta por Declaración Jurada, cuando la Convocante así lo permita en la Carta de Invitación]

ID No.:_____

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

Yo, quien suscribe, declaro bajo Fe de Juramento que he presentado oferta en representación *de [nombre o razón social de la firma]* en fecha _____ para la Contratación Directa con número de ID_____, para (completar con el nombre del llamado)

Asimismo, dejo constancia que con la presentación de mi Oferta he contraído una obligación con (indicar la Convocante) por la suma de _____, que pagaré a la misma en los siguientes casos:

a. Si retiro mi oferta durante el período de validez de ofertas;
b. Si no acepto la corrección del precio de su oferta; o
c. Si no presentare la documentación que compone su oferta a más tardar el día y hora señalado por la Convocante, se tendrá por desistida la oferta y se ejecutará la garantía de mantenimiento de oferta de conformidad al Artículo 37 del Decreto 1107/14.
d. Si no procedo, por causa imputable a mí mismo a:

i. Firmar el contrato; o
ii. Suministrar la garantía de cumplimiento de contrato;
iii. Presentar los certificados expedidos por las autoridades competentes que le sean requeridos por la Convocante para comprobar que no se encuentra comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar con el Estado, conforme al artículo 40 de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas y de acuerdo al artículo 47 del Decreto Reglamentario N° 21909/03 y su modificación, el Decreto N° 5174/05.

e. Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas; o
f. Si el adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas

Me obligo a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda. El pago se condiciona a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía permanecerá en vigor durante el plazo indicado por la convocante en las bases y condiciones, y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.

Nombre _____En calidad de_____
Firma _____
Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

FORMULARIO Nº 6

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

ID No.:_____

A: _____*[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado “el Proveedor”) se ha obligado, en virtud del Contrato Nº _____ de fecha _____ de _____ de _____ a suministrar _____ (en lo sucesivo denominado “el Contrato”).

Y POR CUANTO se ha convenido en dicho Contrato que el Proveedor le suministrará una garantía de fiel cumplimiento de contrato emitida a su favor por un garante de prestigio por la suma ahí establecida con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento por parte del Proveedor de todas las obligaciones que le competen en virtud del Contrato.

Y POR CUANTO los suscritos _____ de _____, con domicilio legal en _____
_____, (en lo sucesivo denominados “el Garante”), hemos convenido en proporcionar al Proveedor una garantía en beneficio de la Contratante.

DECLARAMOS mediante la presente nuestra calidad de garantes a nombre del Proveedor y a favor de la Contratante, por un monto máximo de _____
_____ y nos obligamos a pagar incondicionalmente, de manera simple y llana al Contratante, contra su solicitud escrita, en que se afirme que el Proveedor no ha cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato, sin argumentaciones ni objeciones, cualquier suma o sumas dentro de los límites de _____, sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma o sumas indicadas, renunciando (el Asegurador) a oponer como posible defensa la existencia de un conflicto entre el (Tomador) y la (Convocante), si lo hubiere.
.

Esta garantía es válida hasta el _____del mes de _____ de_____. Nombre _____En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

FORMULARIO Nº 7

Declaración Jurada de Cumplimiento de Contrato

[El Proveedor utilizará este formulario si opta por garantizar el cumplimiento de contrato por Declaración Jurada, cuando la Convocante así lo permita en la Carta de Invitación]

ID No.: _____

A: *[Nombre completo de la Contratante]*

Yo, quien suscribo, declaro bajo Fe de Juramento que en mi carácter de adjudicatario del procedimiento de Contratación Directa con número de ID _____, para el (completar con el nombre del llamado) , garantizo el cumplimiento de todas las obligaciones que me competen en virtud al contrato u orden de compra emitido.

DECLARO que de conformidad a lo establecido en las bases y condiciones, la suma garantizada a favor de la Contratante, asciende a un monto máximo de *[indicar monto en número y letras]* y nos obligamos a pagar a la Contratante sin argumentaciones ni objeciones, y sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma indicadas, contra su solicitud escrita, en el que se afirme que no hemos cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato u Orden de Compra y que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía es válida hasta el _____del mes de _____ de_____.

Nombre _____
En calidad de Proveedor
Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

SECCIÓN VI
ANEXO 1
DOCUMENTOS DE LA OFERTA

a) **Documentos Sustanciales:** presentar con la oferta pues no son susceptibles de presentación posterior a la fecha de presentación y de apertura de ofertas, los mismos serán marcados con asteriscos (*).

I. DOCUMENTOS SUSTANCIALES PARA PERSONAS FISICAS Y JURIDICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
A) Formulario de oferta * *[El formulario de oferta y lista de precios generados electrónicamente a través del SICP, debe ser completado y firmado por el oferente]*		
B) Garantía de mantenimiento de oferta*		

II. DOCUMENTOS LEGALES PARA OFERENTES INDIVIDUALES QUE SEAN PERSONAS JURÍDICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
b) Fotocopia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la escritura pública de constitución y protocolización de los estatutos sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección General de Registros Públicos.*		
c) Fotocopia simple de la cédula de identidad del o los representante/s legal/es.		
d) Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes - RUC.		
e) Copia autenticada de la última declaración jurada presentada a la Superintendencia de Seguros con sello de recepción de la misma, respecto al cumplimiento del Margen de Solvencia y del fondo de Garantía establecido en la Ley N° 827/96 "De Seguros" y sus reglamentaciones y en la que se consignen los coeficientes de solvencia y del Fondo de Garantía asignados a la aseguradora, correspondiente al último periodo.		
f) Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.*		
g) Fotocopia simple del Certificado de Cumplimiento Tributario vigente.		
h) Fotocopia simple de la Patente comercial.		

III. DOCUMENTOS LEGALES PARA OFERENTES COASEGURADORES	CUMPLE	NO CUMPLE
i) a) Cada integrante del coaseguro que sea una persona jurídica domiciliada en la República del Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en el apartado (II) precedente.		
j) b) Original o Fotocopia del acuerdo de intención de constitución de Coaseguro. El acuerdo deberá hallarse instrumentado, como mínimo en un		

	documento privado con certificación de firmas por escribano público.		
k)	c) Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades de los firmantes del acuerdo. Estos documentos pueden consistir en: 1) un poder suficiente otorgado por escritura pública por cada miembro del coaseguro (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o 2) los documentos societarios de cada miembro del coaseguro, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.*		
l)	d) Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades de los firmantes de la oferta para comprometer la oferta en coaseguro. Estos documentos pueden consistir en: 1) un poder suficiente otorgado por escritura pública por cada miembro del coaseguro (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o 2) los documentos societarios de cada miembro del coaseguro, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.		

IV.	**OTROS DOCUMENTOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
	• Declaración jurada de poseer capacidad financiera, donde se indique claramente el margen de solvencia, el patrimonio propio no comprometido, de contar con fondo de garantía, cantidad de reaseguradores.		
	• Copia simple del informe de la Calificadora de Riesgo donde se detalle la calificación de la Aseguradora.		
	• Copia simple de la constancia de inscripción de la Reaseguradora ante la Superintendencia de Seguros del BCP.		
	• Declaración jurada donde se informe de todos los mecanismos de transferencias de riesgos, individualizándose el tipo de contrato aplicado. • En caso de requerir reaseguro FACULTATIVO, Carta de compromiso del (los) reasegurador (es) inscripto (s) en la Superintendencia de Seguros, dirigida al oferente, manifestando que en caso de adjudicación de la cobertura licitada, cubrirá cuanto menos el porcentaje requerido del riesgo asegurado, con la mención de su participación, así como el país de origen, dirección y su calificación. • Si la aseguradora posee capacidad de retención para la cobertura, deberá indicarla.		
	• En caso de la participación del corredor de reaseguro (Bróker), éste deberá estar inscripto en la Superintendencia de Seguros, y presentar una carta compromiso dirigida al oferente manifestando su compromiso de colocación con uno o varios reasegurador/es que en caso de adjudicación de la cobertura licitada, cubrirá cuanto menos el porcentaje requerido del riesgo asegurado.		
	• Declaración jurada de información sobre pólizas emitidas a favor de instituciones del sector público de conformidad al Formulario N° 2 de la Sección VII “Formularios”.		
	• Declaración jurada de información sobre siniestros indemnizados a favor de instituciones del sector público de conformidad al Formulario N° 3 de la Sección VII “Formularios”.		

Observación: Los oferentes que estén inscriptos en el Sistema de Información de Proveedores

del Estado (SIPE), al momento de la presentación de las ofertas no necesitarán acompañar los documentos que consten en la Constancia emitida por el sistema, bastando la presentación de la misma, siempre que dichos documentos se encuentren "**ACTIVO E HISTÓRICO**"

ANEXO 2

DOCUMENTOS A PRESENTAR ACOMPAÑANDO LA POLIZA EMITIDA.

Los siguientes documentos deberán ser presentados junto con la póliza emitida:

1. Personas Jurídicas

a) Certificado de no encontrarse en quiebra o en convocatoria de acreedores expedido por la Dirección General de Registros Públicos;

b) Certificado de no hallarse en interdicción judicial expedido por la Dirección General de Registros Públicos;

c) Constancia de no adeudar aporte obrero patronal expedida por el Instituto de Previsión Social.

d) En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.

e) Presentar el original y/o fotocopia autenticada del contrato de reaseguro cubriendo el porcentaje mencionado en el párrafo anterior, los riesgos y pólizas adjudicadas.

f) En caso de corredores de seguro (Bróker) presentar el original y/o fotocopia autenticada del Contrato de Reaseguro cubriendo el porcentaje mencionado en el párrafo anterior, los riesgos y pólizas adjudicadas.

2. Documentos. Empresas coaseguradoras.

a) Cada empresa integrante del coaseguro deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en los incisos a), b), c) y d) del apartado 1 precedente.

b) Contrato de coaseguro cumpliendo las disposiciones establecidas en la reglamentación emitida por la Superintendencia de Seguros relativa a las operaciones en coaseguros. El contrato debe estar formalizado por instrumento privado con certificación de firmas por escribano público.

c) Documentos que acrediten las facultades de los firmantes del contrato.

d) En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.

e) presentar el original y/o fotocopia autenticada del contrato de reaseguro cubriendo el porcentaje mencionado en el párrafo anterior, los riesgos y pólizas adjudicadas.

f) En caso de corredores de Seguro (Bróker) presentar el original y/o fotocopia del contrato de reaseguro cubriendo el porcentaje mencionado en el párrafo anterior, los riesgos y pólizas adjudicadas.

3. Documentos de origen extranjero. Personas jurídicas.

a) Si la oferta adjudicada estuviera acompañada de documentos emitidos por autoridades extranjeras, el oferente deberá acompañar los documentos debidamente apostillados para los países partes del "Convenio para la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros o de La Haya del 5 de Octubre de 1961". Caso contrario, los documentos deberán legalizados por el Consulado Paraguayo del país de emisión del documento y del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay.

b) Los documentos de origen privado emitidos en el extranjero, deberán estar legalizados por el Consulado Paraguayo del país de emisión del documento y del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay.

ANEXO N° 3

NOTA DE SOLICITUD DE PAGO POR BIENES Y/O SERVICIOS

Señor:
Presidente
Instituto de Previsión Social
Presente:

Tenemos la honra dirigirnos a Ud. a los efectos de solicitar sírvase ordenar los trámites para el cobro de dicha solicitud de pago por el valor de G…… …. (En letras)

RUC:	
RAZON SOCIAL	
N° DE FACTURA / AS	
N° TIMBRADO	
N° DE CONTRATO	
N° DE ADENDAS	
N° DE RESOLUCION	
N° DE CUENTA CORRIENTE BANCARIA	
MODALIDAD DEL LLAMADO	
DIRECCION DE EMAIL DE LA EMPRESA	
CANTIDAD FOLIADAS	

Se adjunta a la dicha solicitud:

- ✓ Certificado de Cumplimiento Tributario y Certificado de No Retención de Impuestos
- ✓ Acta de Recepción Final por Fondo y Rubro (Original)
  Nota de Remisión. (Si estableciera el Contrato).