DICTAMEN UOC

"ADQUISICION DE SERVICIO DE SEGUROS PARA LA FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION"

Coronel Oviedo, 14 Setiembre de 2021.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La Unidad Operativa de Contrataciones de la Facultad de Ciencias de la Producción de la Universidad Nacional de Caaguazú con sede en Coronel Oviedo, en cumplimiento a la Resolución de DNCP N° 1890/2020 "Por la cual se regula la estimación de precios y su publicidad en los procedimientos de contrataciones públicas en el marco de la Ley 2051/03.-

Que, conforme a los principios señala dos en el artículo 4° de la Ley 2051/03,se establece en el inciso a) "Economía y Eficacia; Garantizan que los organismos, entidades y municipalidades se obliguen a planificar sus requerimientos de contratación, de modo que las necesidades públicas se satisfagan con la oportunidad, la calidad y el costo que aseguren al Estado Paraguayo las mejores condiciones, sujetándose a disposiciones de racionalidad y austeridad y disciplina presupuestaria", y a los efectos de elevar DICTAMEN referente al llamado de Adquisición de Seguros para Vehículo para la Facultad Ciencias de la Producción previsto en el presupuesto del año fiscal 2021 de la Facultad Ciencias de la Producción, esta unidad operativa lo siguiente:

MARCO LEGAL APLICABLE:

-Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas"
-Resolución DNCP N° 1890/2020 "Por la cual se regula la estimación en el marco de la Ley 2051/03"

METODOLOGIA UTILIZADA:

La Unidad Operativa de Contrataciones de la Facultad Ciencias de la Producción de la Universidad Nacional de Caaguazú, la metodología utilizada para la obtención de los precios de Referencia por parte de la Dirección de Administración y finanzas, ademas de solicitar presupuestos a diferentes empresas de la Zona, los cuales se han considerado para establecer finalmente los precios referenciales Según Cuadro

Orden	PRODUCTOS	ESPECIFICACIONES	PORTAL DNCP ID Nº 378157	ALFA SEGUROS	PATRIA S.A	SUMA DE LOS PRESUPUESTOS	PRECIO PROMEDIO
1	Seguro de Vehículos	KIA KARENS AÑO 2011	3.000.000	3.360.000	3.000.000	9.360.000	3.120.000
2	Seguro de Vehículos	KIA K2700 -AÑO 2013	3.000.000	3.780.000	3.000.000	9.780.000	3.260.000

Obs.: *Se adjunta al presente dictamen la planilla de los Presupuestos recibidos y otras fuentes*

FACULTAD CIENCIAS de la PRODUCCIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ CORONEL OVIEDO PARAGUAY 2008

CP Dany Raquel Leiva
Encargada de UOC
Facultad Ciencias de la Producción

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROPUESTA PARA SEGURO DE AUTOMOVILES

Propuesta : 25032 / .0 **Fecha de Emisión:** 19/08/2021 **Vencimiento:** **Vigencia:** **Hasta:** **Hora Inicio:** 00:00 **Hora Fin:** 24:00 **Poliza Nro.:**.....

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION **Fec. Cons.**11/03/2008 .....**R.U.C.:** 80053760-2

Dir. Comercial: CALLE DR. JUAN LEON MALLORQUIN EQ. CERRO CORA **Ciudad:** CNEL. OVIEDO **Tel.:** (0521)205155 **E-Mail:** @*********

DESCRIPCIÓN DEL VEHICULO ASEGURADO

Marca y Modelo: KIA K2700 Chassis: KNCSHY71CD7665713 Tipo: CAMIONETA
Año: 2012 Motor: Chapa: FCP 055
Destinado a: USO DE LA FIRMA Cantidad Ocupantes: 5 (Cinco .-) Bonificación: 0 %

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
COBERTURA BASICA 1 - DAÑOS MATERIALES (Parcial o Total)	
- Sobre los Daños Materiales del vehículo asegurado, hasta la suma máxima de Guaranies.	60.000.000
COBERTURA BASICA 4 - ROBO O HURTO DEL VEHICULO	
- Robo o Hurto del Vehículo Asegurado, hasta la suma máxima de Guaranies.	60.000.000
COBERTURA BASICA 3 - RESPONSABILIDAD CIVIL DEL AUTOMOVILISTA	
- Lesiones y/o Muerte a 1(una) persona, hasta la suma máxima de Guaranies.	50.000.000
- Lesiones y/o Muerte a 2(dos) o más personas, en conjunto, hasta la suma máxima de Guaranies.	100.000.000
- Daños a cosas de terceros en conjunto, hasta la suma máxima de Guaranies.	30.000.000
COBERTURA BASICA 5 - ACCIDENTES PERSONALES DE OCUPANTES DE VEHICULOS	
- Muerte e incapacidad permanente por ocupante, hasta la suma máxima de Guaranies.	30.000.000
- Gastos médicos, farmáceuticos y hospitalarios, hasta la suma máxima de Guaranies.	10.000.000

Franquicia : Gs. 0 Forman Parte de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s): 1, 3, 4, 5

Adicionales
- Servicio de Grúa y Asistencia Técnica/Mecánica ligera gratuita en todo el territorio paraguayo las 24 Hs. Para Vehículos con peso menor a los 3.500Kgs.-
- Esta prestación tiene un límite de seis (6) servicios al año dentro de la vigencia de la póliza, hasta 50km. por avería mecánica y hasta 350km. por siniestro o choque.-
- Servicio de ambulancia en caso de accidentes en todo el territorio paraguayo (Reembolsable).-

COSTO DEL SEGURO		
Costo Contado:	3.000.000	☐
Costo Financiado:	3.360.000	☐

FORMA DE PAGO
Inicial
Cuotas

Cobranza: ☐ Débito ■ Cobrador:.....

Datos Cuenta Corriente/Caja de Ahorro/Tarjeta de Crédito

Tipo:.....

Banco/Entidad Emisora:

Número:

Vencimiento:

Como desea recibir su Póliza?: ☐ a) En formato electrónico con Firma Digital, especifique correo*: (.....)
☐ b) Póliza convencional (Impreso)

**En caso de optar por la opción "a)"Descargando el documento usted está confirmamdo la recepción de la póliza en cumplimiento con el artículo 13 de la Ley 4017/10"*

La presente propuesta tiene validez de 10 (diez) días; en caso de renovación tendrá vigencia hasta el vencimiento o anulación de la póliza vigente
La presente propuesta de seguros será confirmada por medio de una póliza emitida por Patria S.A. de Seguros y Reaseguros
Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556 C.C.).
Declaro(amos) tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellos.
Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mí (nuestra) calidad moral como asegurado(s), ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que puede proveerse la información a terceros interesados.
Autorizo(amos) a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS a extenderme(nos) la póliza aquí contratada aplicando la modalidad de Firma Facsimilar en los términos autorizados por la Superintendencia de Seguros según Resolución SS.GG Nº 080/15 del 17/06/15
Autorizo(amos) a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros para que pueda recabar en los medios públicos o privados información atinente a mi situación patrimonial, solvencia económica o del cumplimiento de mis obligaciones comerciales así como también para que verifiquen, confirmen o certifiquen la veracidad de los datos por mí proveídos, a fin de contar con los elementos de estudio y análisis necesarios para la relación comercial, actuaciones, gestiones o actos que la aseguradora considere necesario y en los mismos términos autorizo para incluir mi nombre o el de la persona natural o jurídica a la que represento en los registros de la o las empresas que tienen la base de datos e informaciones de clientes morosos de darse un plazo de mora superior a noventa (90) días para que lo utilice conforme a las finalidades que determine su objeto social o que constituyan su actividad y para proporcionar dicha información a terceros interesados.
Autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable al Banco Continental S.A.E.C.A. a proveer todo tipo de información sobre mi/nuestra situación patrimonial, solvencia económica o del cumplimiento de mis obligaciones comerciales o de otra índole a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros. Así como también, a que proceda a incorporarme(nos) al sistema de débito automático de servicios y a realizar los débitos correspondientes en mi Cuenta Corriente, Caja de Ahorro y Tarjeta de Crédito individualizadas en este documento, de todos los montos o cuotas, vencidos o impagos correspondientes a las coberturas de seguros aquí detalladas a efectos de que me encuentre al día con el pago de las primas permanentemente, a tal efecto autorizo(amos) a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros a realizar las gestiones correspondientes ante el Banco Continental S.A.E.C.A.. La presente autorización de débito automático es irrevocable, pero queda inmediatamente interrumpida, sin necesidad de notificación alguna, en las siguientes circunstancias: a) en caso que la tarjeta de crédito individualizada al pie de la presente solicitud se encuentre excedida en la línea de crédito autorizada, teniendo en cuenta que los débitos en consecuencia no podrán ser realizados; b) en caso de que no se haya realizada el pago mínimo o el pago suficiente para la disponibilidad de línea de crédito correspondiente, una vez registrado el vencimiento del mismo; c) en el caso que la empresa prestadora del servicio no incluya mi nombre entre los usuarios del débito automático; d) en caso de no disponer de los fondos suficientes en la Cuenta Corriente, Caja de Ahorro y Tarjeta de Crédito individualizadas para el pago del importe del seguro, deslindo de toda responsabilidad al Banco Continental S.A.E.C.A., No obstante, autorizo suficientemente en forma expresa a debitar de la línea de sobregiro que disponga en dichas cuentas.
En consecuencia, el Banco Continental S.A.E.C.A. y/o BANCARD S.A. Queda exonerado de toda responsabilidad por el advenimiento de cualquiera de las circunstancias anteriormente expresadas y por cuya causa no se hubiere autorizado el pago a la empresa prestadora de los servicios de seguros. Si el débito no pudiera realizarse por encontrarme excedido en mi línea de crédito autorizada, o si la tarjeta de crédito se encuentra bloqueada por cualquier motivo, o no me encuentro al día con el pago de mis cuotas o extractos, el Banco Continental S.A.E.C.A. queda facultado pero no obligado y suficientemente autorizado en forma irrevocable e incondicional a realizar el débito de cualquiera de mis cuentas bancarias, sea Cuenta Corriente, Caja de ahorro, Tarjeta de Crédito.
Conforme al Art. N° 26, Régimen General de Debida Diligencia en el Conocimiento del Cliente, de la Resolución N° 071/19. En mí (nuestro) carácter de Solicitante(s) de la póliza o Representante(s) del Solicitante (Persona Jurídica) declaro(amos) bajo fe de juramento que los fondos a ser utilizados para el pago de la prima y el o los bien(es) Asegurado(s), provienen de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades a las que se refiere la Ley N° 1015/97, de la SEPRELAD, que aprueba el Reglamento de Prevención del Lavado de Dinero para las Compañías de Seguros, "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y su modificatoria a la Ley N° 3.783/09, Que modifica varios artículos de la Ley N° 1.015/97.

Firma del Agente
Aclaración:
Matricula Nro.:

Conformidad del Asegurado
Firma y Sello
Aclaración:
Nro de C.I.:
Fecha:

V°B° Inspector	V°B° Reaseguro	V°B° Suscripción	V°B° Emisión	V°B° Gerente	V°B° Gerente	V°B° Gerente	V°B° Director

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROPUESTA PARA SEGURO DE AUTOMOVILES

Propuesta : 25037 / .0 **Fecha de Emisión:** 19/08/2021 **Vencimiento:** **Vigencia:** **Hasta:** **Hora Inicio:** 00:00 **Hora Fin:** 24:00 **Poliza Nro.:**.....

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION **Fec. Cons.**11/03/2008 .....**R.U.C.:** 80053760-2

Dir. Comercial: CALLE DR. JUAN LEON MALLORQUIN EQ. CERRO CORA **Ciudad:** CNEL. OVIEDO **Tel.:** (0521)205155 **E-Mail:** @*********

DESCRIPCIÓN DEL VEHICULO ASEGURADO

Marca y Modelo:	KIA CARENS	Chassis:	KNAHH811AC7367221	Tipo:	4X2
Año:	2011	Motor:	A DECLARAR	Chapa:	FCP 555
Destinado a:	USO DE LA FIRMA	Cantidad Ocupantes:	5 (Cinco .-)	Bonificación:	0 %

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
COBERTURA BASICA 1 - DAÑOS MATERIALES (Parcial o Total)	
- Sobre los Daños Materiales del vehículo asegurado, hasta la suma máxima de Guaranies.	60.000.000
COBERTURA BASICA 4 - ROBO O HURTO DEL VEHICULO	
- Robo o Hurto del Vehículo Asegurado, hasta la suma máxima de Guaranies.	60.000.000
COBERTURA BASICA 3 - RESPONSABILIDAD CIVIL DEL AUTOMOVILISTA	
- Lesiones y/o Muerte a 1(una) persona, hasta la suma máxima de Guaranies.	50.000.000
- Lesiones y/o Muerte a 2(dos) o más personas, en conjunto, hasta la suma máxima de Guaranies.	100.000.000
- Daños a cosas de terceros en conjunto, hasta la suma máxima de Guaranies.	30.000.000
COBERTURA BASICA 5 - ACCIDENTES PERSONALES DE OCUPANTES DE VEHICULOS	
- Muerte e incapacidad permanente por ocupante, hasta la suma máxima de Guaranies.	30.000.000
- Gastos médicos, farmáceuticos y hospitalarios, hasta la suma máxima de Guaranies.	10.000.000

Franquicia : Gs. 0 — Forman Parte de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s): 1, 3, 4, 5

Adicionales
- Servicio de Grúa y Asistencia Técnica/Mecánica ligera gratuita en todo el territorio paraguayo las 24 Hs. Para Vehículos con peso menor a los 3.500Kgs.-
- Esta prestación tiene un límite de seis (6) servicios al año dentro de la vigencia de la póliza, hasta 50km. por avería mecánica y hasta 350km. por siniestro o choque.-
- Servicio de ambulancia en caso de accidentes en todo el territorio paraguayo (Reembolsable).-

COSTO DEL SEGURO		
Costo Contado:	3.000.000	☐
Costo Financiado:	3.360.000	☐

FORMA DE PAGO
Inicial
Cuotas

Cobranza: ☐ Débito ■ Cobrador:.....

Datos Cuenta Corriente/Caja de Ahorro/Tarjeta de Crédito

Tipo:.....

Banco/Entidad Emisora:

Número:

Vencimiento:

Como desea recibir su Póliza?: ☐ a) En formato electrónico con Firma Digital, especifique correo*: (.....)
☐ b) Póliza convencional (Impreso)

**En caso de optar por la opción "a)"Descargando el documento usted está confirmamdo la recepción de la póliza en cumplimiento con el artículo 13 de la Ley 4017/10"*

La presente propuesta tiene validez de 10 (diez) días; en caso de renovación tendrá vigencia hasta el vencimiento o anulación de la póliza vigente
La presente propuesta de seguros será confirmada por medio de una póliza emitida por Patria S.A. de Seguros y Reaseguros
Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556 C.C.).
Declaro(amos) tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellos.
Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi (nuestra) calidad moral como asegurado(s), ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que puede proveerse la información a terceros interesados.
Autorizo(amos) a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS a extenderme(nos) la póliza aquí contratada aplicando la modalidad de Firma Facsimilar en los términos autorizados por la Superintendencia de Seguros según Resolución SS.GG N° 080/15 del 17/06/15
Autorizo(amos) a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros para que pueda recabar en los medios públicos o privados información atinente a mi situación patrimonial, solvencia económica o del cumplimiento de mis obligaciones comerciales así como también para que verifiquen, confirmen o certifiquen la veracidad de los datos por mí proveídos, a fin de contar con los elementos de estudio y análisis necesarios para la relación comercial, actuaciones, gestiones o actos que la aseguradora considere necesario y en los mismos términos autorizo para incluir mi nombre o el de la persona natural o jurídica a la que represento en los registros de la o las empresas que tienen la base de datos e informaciones de clientes morosos de darse un plazo de mora superior a noventa (90) días para que lo utilice conforme a las finalidades que determine su objeto social o que constituyan su actividad y para proporcionar dicha información a terceros interesados.
Autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable al Banco Continental S.A.E.C.A. a proveer todo tipo de información sobre mi/nuestra situación patrimonial, solvencia económica o del cumplimiento de mis obligaciones comerciales o de otra índole a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros. Así como también, a que proceda a incorporarme(nos) al sistema de débito automático de servicios y a realizar los débitos correspondientes en mi Cuenta Corriente, Caja de Ahorro y Tarjeta de Crédito individualizadas en este documento, de todos los montos o cuotas, vencidos o impagos correspondientes a las coberturas de seguros aquí detalladas a efectos de que me encuentre al día con el pago de las primas permanentemente, a tal efecto autorizo(amos) a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros a realizar las gestiones correspondientes ante el Banco Continental S.A.E.C.A.. La presente autorización de débito automático es irrevocable, pero queda inmediatamente interrumpida, sin necesidad de notificación alguna, en las siguientes circunstancias: a) en caso que la tarjeta de crédito individualizada al pie de la presente solicitud se encuentre excedida en la línea de crédito autorizada, teniendo en cuenta que los débitos en consecuencia no podrán ser realizados; b) en caso de que no se haya realizada el pago mínimo o el pago suficiente para la disponibilidad de línea de crédito correspondiente, una vez registrado el vencimiento del mismo; c) en el caso que la empresa prestadora del servicio no incluya mi nombre entre los usuarios del débito automático; d) en caso de no disponer de los fondos suficientes en la Cuenta Corriente, Caja de Ahorro y Tarjeta de Crédito individualizadas para el pago del importe del seguro, deslindo de toda responsabilidad al Banco Continental S.A.E.C.A., No obstante, autorizo suficientemente en forma expresa a debitar de la línea de sobregiro que disponga en dichas cuentas.
En consecuencia, el Banco Continental S.A.E.C.A. y/o BANCARD S.A. Queda exonerado de toda responsabilidad por el advenimiento de cualquiera de las circunstancias anteriormente expresadas y por cuya causa no se hubiere autorizado el pago a la empresa prestadora de los servicios de seguros. Si el débito no pudiera realizarse por encontrarme excedido en mi línea de crédito autorizada, o si la tarjeta de crédito se encuentra bloqueada por cualquier motivo, o no me encuentro al día con el pago de mis cuotas o extractos, el Banco Continental S.A.E.C.A. queda facultado pero no obligado y suficientemente autorizado en forma irrevocable e incondicional a realizar el débito de cualquiera de mis cuentas bancarias, sea Cuenta Corriente, Caja de ahorro, Tarjeta de Crédito.
Conforme al Art. N° 26, Régimen General de Debida Diligencia en el Conocimiento del Cliente, de la Resolución N° 071/19. En mi (nuestro) carácter de Solicitante(s) de la póliza o Representante(s) del Solicitante (Persona Jurídica) declaro(amos) bajo fe de juramento que los fondos a ser utilizados para el pago de la prima y el o los bien(es) Asegurado(s), provienen de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades a las que se refiere la Ley N° 1015/97, de la SEPRELAD, que aprueba el Reglamento de Prevención del Lavado de Dinero para las Compañías de Seguros, "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y su modificatoria a la Ley N° 3.783/09, Que modifica varios artículos de la Ley N° 1.015/97.

Firma del Agente

Aclaración:
Matricula Nro.:

Conformidad del Asegurado
Firma y Sello

Aclaración:
Nro de C.I.:
Fecha:

V°B° Inspector	V°B° Reaseguro	V°B° Suscripción	V°B° Emisión	V°B° Gerente	V°B° Gerente	V°B° Gerente	V°B° Director

alfa SEGUROS y REASEGUROS

1-Capital de Cobertura.

BIENES ASEGURADOS	TIPO DE COBERTURA	SUMA ASEGURADA	FRANQUICIA	COSTO GS.
Automóvil Kia Carens Año 2011	Cobertura contra todo riesgo	Gs. 84.000.000.-	Sin gastos adicionales a la Convocante	3.360.000.-
Automóvil Kia K2700 Año 2013	Cobertura contra todo riesgo	Gs. 94.500.000.-	Sin gastos adicionales a la Convocante	3.780.000.-

Las aseguradoras deberán cumplir con las siguientes normas:

Obs.: Se deberá cotizar cobertura para los ocupantes: cinco ocupantes

COBERTURAS: (deberán cotizarse por cada vehículo)

- ✓ Daños Parciales o Totales 100%

RESPONSABILIDAD CIVIL:

- ✓ Lesiones o muerte una persona Gs. 31.200.000
- ✓ Muerte de dos o más personas Gs. 62.400.000
- ✓ Daños a cosas de terceros Gs. 20.400.000

OCUPANTE DE VEHICULOS (Hasta cinco ocupantes)

- ✓ Muerte c/ocupante Gs. 25.000.000
- ✓ Incapacidad permanente c/ ocupante Gs. 25.000.000
- ✓ Gastos médicos c/ ocupante Gs. 5.000.000

Robo de vehículo 100%

DPTO. COMERCIAL
Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros
(0982) 600612

CONTRATO N°11/2020

Entre Facultad Ciencias de la Producción de la Universidad Nacional de Caaguazu, domiciliada en Coronel Oviedo, República del Paraguay, representada para este acto por Mv Rossana Morales de González, en su carácter de Decana con Cédula de Identidad N° 1.255.813, denominada en adelante el CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma ALFA S.A. de Seguros y Reaseguros, domiciliada en Mcal. López 4752 e/R.I. 3 Corrales 2 de Mayo – Asunción con RUC N° 80004049-0 República del Paraguay, representado para este acto por el Sr. Jorge Ricardo Sarubi Caballero; con Cédula de Identidad N° 1.315.220, denominada en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "CONTRATO DE SEGURO DE VEHICULO PARA LA FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

Adquisición de Seguro de Vehículo para la Facultad Ciencias de la Producción de la Universidad Nacional de Caaguazú.

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) Carta de Invitación y sus Adendas o modificaciones;
(c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
(d) La oferta del Proveedor;
(e) Los datos consignados en el SICP (reporte);
(f) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;

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 de la Carta de Invitación, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en esta.

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° 378.157

ALFA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Jorge Ricardo Sarubbi C.
Director - Gerente

MV Rossana Morales de González
Decana FCP - UNCA

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Contratación Directa N° 11/2020 convocado por la Unidad Operativa de Contrataciones. La adjudicación fue realizada según acto administrativo N°132/2020.

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

Nro. De Orden	Nro. De Ítem/Lote	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Premio total
1	1	Seguro de Vehículo	1	3.000.000.-	3.000.000.-
2	2	Seguro de Vehículo	1	3.000.000.-	3.000.000-.
				TOTAL	6.000.000.-

El monto total del presente contrato asciende a la suma de: Gs 6.000.000 (Guaraníes seis millones).-

El proveedor se compromete a proveer los Bienes o servicios a la Contratante y a subsanar los defectos de estos de conformidad a las disposiciones del Contrato.

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, 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 su firma hasta el cumplimiento total de las obligaciones.

El plazo de vigencia de la cobertura: la responsabilidad del asegurador comienza desde las veinte y cuatro horas del día en que se inicia la cobertura y termina a las veinte y cuatro horas del último día del plazo establecido.

7. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La administración del contrato estará a cargo de: Dirección de Administración y Finanzas de la Facultad Ciencias de la Producción.

ALFA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Jorge Ricardo Sarubbi C.
Director - Gerente

MV Rossana Morales de González
Decana FCP - UNCA