

Santiago de Cali, 15 de febrero de 2022

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo Garcia" E.S.E

Respetados señores:

Interesados en participar en la CONVOCATORIA PÚBLICA DE MAYOR CUANTÍA No. CP 001-2022, enviamos formalizadas nuestras inquietudes y/o peticiones objeto de solicitud, en aras de que estas sean aclaradas y/o contestadas favorablemente, con el ánimo de constituirnos como oferentes en dicho proceso de selección:

Aspectos Habilitantes Financieros:

RAZON DE COBERTURA: *en aras de que el presente ejercicio contractual tenga mayores posibilidades de éxito representado en una mayor cantidad de eventuales oferentes, formalmente solicitamos modificar el parámetro de selección y ampliar su alcance a mayor o igual a 0 en virtud de garantizar el principio de pluralidad de oferentes consagrado en la Ley 80 de 1993 artículo 24, y a los principios de Transparencia y Responsabilidad (artículos 24 y 26 de la Ley 80 de 1993) aplicables al presente proceso de selección.*

Ramo de RC CLÍNICAS:

- Solicitamos a la entidad publicar el formulario de solicitud póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales según formato adjunto, debidamente diligenciado, fechado y firmado por el representante legal.
- Solicitamos a la entidad publicar la siniestralidad de los últimos cinco (5) años detallando fecha de ocurrencia, fecha de reclamación, estado del proceso, valor pretensiones, valores pagados y en reserva por concepto de "Gastos de Defensa" e "Indemnizaciones".
- Solicitamos a la entidad incluir el siguiente texto resaltado para aclarar y delimitar la modalidad de cobertura bajo la cual opera la póliza.


COBERTURAS
Responsabilidad civil medica (Modalidad: CLAIMS MADE)
Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia (Modalidad: Ocurrencia)
Errores u omisiones Profesionales
Predios labores y operaciones (Modalidad: Ocurrencia)

- Solicitamos a la entidad aclarar cuál es el formato de desviaciones mencionado en:

CLAUSULAS PARTICULARES SOLICITADAS: Indicar con una S si es aceptada, con una N si es negada, con una D si es aceptada con desviación, para lo cual debe estipular en el formato de desviaciones el texto propuesto

Agradeciendo la atención prestada.

Cordialmente,



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
JUAN CARLOS LENIS COBO
GERENTE
AGENCIA CALI NORTE
Tel. 6607799
Calle 21 Norte No 4 N - 30 Cali - CO