

**ANEXO 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Bogotá D.C.

Señor:

**REPRESENTANTE LEGAL**

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

Carrera 8 No. 0-29 Sur

Bogotá, D.C.

**Ref.** Convocatoria Pública No. 01 de 2021, Solicitud No. OC000020210010 – Adquisición de pólizas que conforman el programa de seguros para la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA (BOGOTÁ) Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ CON SUS PUESTOS DE SALUD COGUA Y SAN CAYETANO** mediante la selección de una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia. Estas son requeridas para la adecuada protección de los bienes e intereses patrimoniales de propiedad del hospital y aquellos por los cuales sea o llegare a ser legalmente responsable o le corresponda asegurar en virtud de disposición legal o contractual.

El suscrito \_\_\_\_\_, obrando en representación de \_\_\_\_\_ y de acuerdo con las reglas que contienen el Pliego de Condiciones, sus anexos y el Estatuto de Contratación para la Solicitud No. OC000020210010 - Adquisición de pólizas que conforman el programa de seguros para la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA (BOGOTÁ) Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ CON SUS PUESTOS DE SALUD COGUA Y SAN CAYETANO** mediante la selección de una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia. Estas son requeridas para la adecuada protección de los bienes e intereses patrimoniales de propiedad del hospital y aquellos por los cuales sea o llegare a ser legalmente responsable o le corresponda asegurar en virtud de disposición legal o contractual. El tiempo de ejecución será del dieciséis (16) de febrero de 2021 al primero (1) de noviembre de 2021 previo perfeccionamiento del contrato, en las instalaciones de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ**, Carrera 8 # 0-29 sur- Bogotá – **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAQUIRÁ**, Calle 10 N° 7-52 – Zipaquirá Cundinamarca, de acuerdo al objeto de la Convocatoria Pública, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en el Pliego de Condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta convocatoria y del contrato.

Expresamente manifiesto que:

- No estamos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo previsto por la Constitución Política, la ley y el Estatuto Contractual de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**.
- Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.

05GIS15-V6

- c) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
- d) Hemos estudiado el Pliego de Condiciones con sus anexos, y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.
- e) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en la Convocatoria Pública, Pliego de Condiciones y anexos.
- f) Declaramos que asumimos toda la responsabilidad por cualquier error u omisión cometido en la preparación y presentación de la propuesta y por los compromisos adquiridos con la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** y con terceros, derivada de ella.
- g) Nos comprometemos a mantener esta oferta por un período de noventa (90) días contados a partir de la fecha del cierre del proceso de selección o del vencimiento de sus prórrogas si las hubiere.
- h) Aceptamos las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la entrega de la oferta y en caso de ser seleccionados, suscribiremos y legalizaremos el contrato en los plazos definidos por el Hospital.
- i) Que el original de la propuesta consta de  ( ) folios, debidamente numerados.
- j) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- k) Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente Convocatoria Pública.

#### DATOS PARA NOTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO FIJO:

MÓVIL:

E-MAIL:

---

(Firma del Representante Legal)

**NOTA:** LA FIRMA DE UNA PERSONA DIFERENTE AL REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAYA DELEGADO O SU APODERADO, O LA AUSENCIA DE FIRMA, DARÁN LUGAR A QUE LA OFERTA SEA RECHAZADA.



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tel. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada”