|  |
| --- |
| **CDP N°:**  |
| **CUANTÍA:**  |
| **1. LA DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN:** |
|  |
| **2. FORMA DE SATISFACER LA NECESIDAD:**  |
|  |
| **3. LA DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.** |
| **PROYECTO DEL PLAN DE DESARROLLO****OBJETO**: **ACTIVIDADES:** **FUNCIONES:** |
| **4. LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN. (CONTRATACIÓN DIRECTA)** |
| **4. ANÁLISIS DE COSTO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:****Presupuesto Estimado:**  |
| **5. SOPORTE QUE PERMITA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS:** |
| **TIPO DE CONTRATO** | **POSIBLES RIESGOS QUE, AL OCURRIR EL SINIESTRO, PERJUDIQUEN ECONÓMICAMENTE A LA ADMINISTRACIÓN** |
|  |  | Mala calidad del servicio |
|  |  | Errores y omisiones |
|  |  | Responsabilidad Civil |
|  |  | Fraude, infidelidad |
|  |  | Pérdida de información |
|  |  | Divulgación de secretos |
|  |  | Retraso, Incumplimiento |
|  |  | Falta de competencia o idoneidad profesional |
|  |  | Mal manejo de anticipos |
|  |  | Responsabilidad patronal |
| **6. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS :** En consecuencia, las garantías que debe constituir el contratista para amparar los riesgos que se derivan del contrato son: |
| **ETAPA CONTRACTUAL** |
| **RIESGO** | **PÓLIZA**  | **CUANTÍA** | **VIGENCIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **7. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MAS FAVORABLE** Serán requisitos habilitantes necesarios para participar en este proceso de selección los siguientes:Capacidad Jurídica:Capacidad financiera:**Experiencia General:****Experiencia Específica:** |
| **8. ELEMENTOS DESCRIPTIVOS DEL CONTRATO** |
|  | **Contratista:**  |
| **Perfil Requerido:**  |
| **Bien o servicio objeto del contrato:**  |
| **Valor estimado del contrato:(valor del presupuesto oficial):**  |
| **Forma de pago:**  |
| **Anticipo:**  |
| **Interventoría (supervisión del contrato):(Nombre y cargo)** |
| **Lugar de Ejecución(Sitio de entrega de los bienes o servicios):** |
| **Plazo de ejecución del contrato:**  |
| **Multas:**  |
| **Documentos:** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Realizó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revisó y aprobó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

Firma

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-