



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
ESTADO MIRANDA  
MUNICIPIO CHACAO  
INSTITUTO MUNICIPAL DE COOPERACION Y ATENCION A LA SALUD (IMCAS)  
COMISIÓN DE CONTRATACIONES PERMANENTE  
LLAMADO PUBLICO**

**IMCAS -CA-2016-004 'CONTRATACIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO: HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA, MATERNIDAD, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE COOPERACIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD (IMCAS)**

**ACTO ÚNICO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE SOBRES CONTENTIVOS DE: MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD DE PARTICIPAR, DOCUMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN Y OFERTA**

El Instituto Municipal de Cooperación y Atención a la Salud (IMCAS), de conformidad con lo establecido en el artículo 79 de la Ley de Contrataciones Públicas y su Reglamento, invita a las empresas interesadas, a participar en el procedimiento de selección de contratista bajo la modalidad de **Concurso Abierto N° IMCAS-CA-2016-004** para la Contratación al Servicio de **"CONTRATACIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO: HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA, MATERNIDAD, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE COOPERACIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD (IMCAS)** En el referido Concurso se empleará el mecanismo de Acto Único de Recepción de Sobres Contentivos de la Manifestación de Voluntad de Participar, Documentos de Calificación y Oferta.

El Pliego de Condiciones estará a disposición de los interesados, en la oficina de la Comisión de Contrataciones Permanente del Instituto Municipal de Cooperación y Atención a la Salud, ubicada al final de la Avenida Ávila, Edificio Salud Chacao, Piso 2, Urbanización Bello Campo, Municipio Chacao, Estado Miranda, a partir del día lunes, primero (01) de febrero de 2016, en horario comprendido entre las 8:30 a.m. a 12:00 p.m. y 1:30 p.m. a 5:00 p.m., previa presentación de solicitud escrita, identificando a la empresa interesada, representante legal o persona autorizada, dirección, teléfonos, fax y dirección de correo electrónico, a los fines de realizar las notificaciones a que hubiere lugar, así como el pago de la cantidad no reembolsable, de **BOLÍVARES DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100 (Bs. 2.500,00)**, el cual será pagado mediante depósito a nombre del Instituto Municipal de Cooperación y Atención a la Salud (IMCAS), en la **Cuenta Corriente N° 0156-0001-21-0400275681** del **100% Banco, Banco Universal, C.A.**, cuyo comprobante original deberá anexarse a la solicitud antes mencionada.

La fecha y hora del Acto Único de Recepción y Apertura de Sobres contentivos de Manifestaciones de Voluntad de Participar, Documentos de Calificación y Ofertas, será el día dieciséis, (16) de febrero de 2016, a las 10:00 a.m. en la Sala de Juntas, piso 3 de la Sede Administrativa del IMCAS, ubicada en la dirección ya mencionada.

Los gastos en que incurran las personas naturales o jurídicas, como consecuencia de su participación en este procedimiento, serán de su exclusiva cuenta y riesgo, sin que el IMCAS asuma obligación alguna al respecto. El IMCAS se reserva el derecho a modificar esta invitación en todas y cada una de sus partes, extendiendo plazos, suspendiendo y terminando el procedimiento de selección de contratista, cuando existan razones que así lo ameriten, sin que ello de lugar a reclamación por parte de los participantes en el procedimiento de selección de contratistas.

En Caracas, a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2016.

**Secretaria de la Comisión de Contrataciones**