

**INVITACIÓN A COTIZAR
CONTRATACION DIRECTA
A QUIEN INTERESE
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E
NIT 899.999.032-5**

Fecha: 07/12/2017

Tel: (1) 3371597

Dirección: Cra 8 N° 0- 55 Sur Bogota DC

Correo: compras.gestion3@hus.org.co

Numero solicitud: AG000020170198

1. OBJETO: CONTRATACION PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO (REPARACION) INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES DE DOS (2) VIDEOGASTROSCOPIO MARCA OLYMPUS MODELO gif- q150 y gif-h180j.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR.

1. VideogastroscoPIO marca olympus modelo gif-q150 serie 2418210 requiere kit de repuestos originales que incluye

- * 1 Goma de angulación F referencia gr511900
- * 1 Boquilla referencia gj552700
- * 1 Tapón pin referencia gr489000
- * 1 Unidad de canal para gastroscopio referencia ru690600
- * 1 Empaque cilindro s-aw referencia gs901400
- * 1 Cilindro de succión para 140/145/160 serie referencia ru694900

2. VideogastroscoPIO marca olympus modelo gif-h180j serie 2318084 requiere kit de repuestos originales que incluye

- * 1 Goma de angulación FV referencia gr425600
- * 1 Unidad boquilla para gastroscopio de video referencia gj552700
- * 1 Tapón pin referencia gr641400
- * 1 Unidad de canal para gastroscopio referencia ru690600
- * 1 Unidad de lentes completa referencia gv418700
- * 1 Unidad de lentes completa referencia gj524400
- * 1 Cubierta distal para gif-h180j referencia ge728900
- * 2 Pin punta distal referencia gs244900
- * 1 Cilindro de succión para 140/145/160 serie referencia ru694900
- * 2 Empaque cilindro s-aw referencia gs901400
- * 1 Válvula de biopsia referencia gr428500
- * 1 Empaque válvula de biopsia referencia gs902400
- * 1 Empaque del puerto de biopsias para 145/150/160/180/190 referencia gr205300

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO

- Realizar la reparación correspondiente con el cambio de repuestos originales y dejar los equipos en funcionamiento
- Garantía mínima de 3 meses

NOTA 1: El proponente deberá guiarse por las especificaciones técnicas, el incumplimiento de cualquiera de estas especificaciones dará a que la propuesta sea NO CUMPLE.

NOTA 2: Se requiere que al momento de presentar la propuesta, contenga la totalidad de los documentos que se requieren para realizar la evaluación Jurídica (**Numeral 4**) y la evaluación Técnica (**Numeral 3**) de esta invitación.

NOTA 4: Para respaldar el presente proceso de selección y pago del contrato que de él se derive, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA dispone de un CDP # 1224 con fecha del 06 de Diciembre de 2017 dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2017, recursos por valor de:

EL VALOR DE LOS IMPUESTOS ESTA INCLUIDO DENTRO DEL PRESUPUESTO

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
BOGOTA	\$11.500.160
TOTAL	\$11.500.160

4. DOCUMENTOS JURIDICOS DE LA PROPUESTA

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del proponente, la unidad y celeridad en su estudio y la evaluación por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, el proponente deberá adjuntar original de los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- Certificado de Existencia y Representación Legal. Expedido por la autoridad o entidad competente según la ley, donde contenga la actividad económica, la cual debe estar relacionada con el objeto de la invitación y las facultades del Representante Legal, este certificado debe aportarse en original y haber sido expedido con una anterioridad no superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la invitación.

En caso que las facultades del representante legal estén restringidas deberá anexar la autorización correspondiente expedida por el órgano competente para actuar en la presentación de la propuesta y en el perfeccionamiento y ejecución del contrato.

- Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. Donde se pruebe la actividad socioeconómica del proponente.
- Certificación de paz y salvo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales. Certificación en la cual se acredite el pago de los aportes realizados durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de propuestas de la presente convocatoria expedida por el revisor fiscal o por el representante legal, según sea el caso.
Nota: En caso que el documento este firmado por el Revisor Fiscal, este debe anexar el Certificado expedido por la Junta Central de Contadores (JCC) vigente.
- Certificado de Antecedentes de policía del Representante Legal.
- Certificado de Antecedentes de la Contraloría de la Persona jurídica y del representante legal.
- Certificado de Antecedentes de la Procuraduría de la Persona jurídica y del representante legal.
- Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital, firmado por el representante legal y con su huella.
- Certificación de inhabilidades e incompatibilidades expedidas por el representante legal o delegado de la empresa.

5. OBLIGACIONES DEL OFERENTE

- a). Entregar el objeto del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital en cuanto a calidad, garantía y precio.
- b). Entregar el objeto del contrato en óptimas condiciones de calidad y funcionamiento.
- c). Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con cada una de las partes estipuladas en él.
- d). Informar sobre el desarrollo del contrato.
- e). Garantizar la calidad de los elementos.
- f). Garantizar que la ejecución se ajuste al Presupuesto propuesto.

6. CAUSALES DE RECHAZO DE PROPUESTAS

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, además de las causales señaladas y establecidas en la Constitución, la ley y en estatuto de contratación del HOSPITAL, podrá rechazar las propuestas en los siguientes casos:

- Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.
- Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada
- Cuando los documentos presenten borradores, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.
- Cuando la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
- Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.

7. FORMA DE PAGO

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA se realizará (1) un pago después de realizado el mantenimiento y recibo a satisfacción, la factura se cancela 90 días calendario después de radicada.

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren.
- Certificado de pago de aportes parafiscales.
- Certificación del Supervisor del recibido a satisfacción.

8. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las propuestas deben radicarse en original y en sobre cerrado y debidamente marcado y foliado el cual debe contener tres carpetas así:

- Carpeta 1 : Documentación jurídica
- Carpeta 2 : Propuesta técnica y experiencia
- Carpeta 3 : Propuesta económica

En la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del HUS en la cra 8 # 0 – 29 sur, edificio administrativo 3 piso, las cotizaciones presentadas después de la fecha de cierre de la Invitación, no serán tenidas en cuenta para el proceso de evaluación y posterior adjudicación.

9. PLAZO DE EJECUCION

El plazo será de 60 días calendario, lugar Hospital Universitario de la Samaritana Bogota.

10. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los criterios de selección se evaluarán por separado y pasarán únicamente los oferentes que hayan cumplido con los requisitos mínimos exigidos habilitantes esenciales de orden legal y técnico exigidos de acuerdo a la naturaleza del servicio a contratar y su estricto cumplimiento, por ello dentro de los criterios de selección de ofertas, se deben considerar los siguientes factores:

1. **Evaluación Jurídica:** Admisible / No admisible; consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales para contratación estatal
2. **Experiencia:** El oferente deberá acreditar **experiencia** mínima de dos (2) de acuerdo al objeto por el cual se va a contratar.
3. **Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:** Admisible / No admisible.
4. **Evaluación Económica:** Se debe ofertar todos los ítems, se tendrá en cuenta la propuesta de menor valor y se adjudicará de forma global, cumpliendo con los anteriores criterios de selección.

Fecha de la publicación de la invitación: 07 de Diciembre de 2017 Hora 10:00 A.M.

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 12 de Diciembre de 2017 Hora 4:00 P.M.

Nota: de presentarse observaciones a la invitación, se recibirán hasta las 12:00 AM del día 11 de diciembre del 2017 pueden ser allegadas tanto en la pagina institucional (www.hus.org.co en el link contratación –convocatorias publicas) o al correo electrónico compras.gestion6@hus.org.co.


FREDY RAMÍREZ CASASBUENAS
Subdirector de Compras, Bienes y Suministros

Elaboro: María Esperanza Lavado - Técnico de Compra 

**ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor:

REPRESENTANTE LEGAL

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana
Carrera 8 No. 0-29 Sur
Bogotá, D.C.

11. **Ref. CONTRATACION PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO (REPARACION) INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES DE DOS (2) VIDEOGASTROSCOPIO MARCA OLYMPUS MODELO gif- q150 y gif-h180j.**
12. EL suscrito, obrando en representación de _____ y de acuerdo con las reglas que contienen los pliegos de condiciones y el Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, de manera atenta me permito presentar propuesta para la **CONTRATACION PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO (REPARACION) INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES DE DOS (2) VIDEOGASTROSCOPIO MARCA OLYMPUS MODELO gif- q150 y gif-h180j.** El tiempo de contratación para el servicio será hasta el 31 de Diciembre de 2017, lugar Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional de Bogotá. De acuerdo al objeto de la invitación en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en los pliegos de condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta Invitación a cotizar 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
- Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
- Hemos estudiado los pliegos y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.
- Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los pliegos de condiciones.
- 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 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** y con terceros, derivada de ella.
- 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.
- 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 en el cronograma del proceso de selección.
- Que el original de la propuesta consta de () folios, debidamente numerados.
- Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente invitación.

Dirección para notificación DIRECCIÓN – TELÉFONO –E-MAIL

(Nombre y 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.