

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

Fecha: 11/01/2018

Tel: (1) 3371597

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

Correo: [compras.gestion6@hus.org.co](mailto:compras.gestion6@hus.org.co)

Numero solicitud: FB000020180008

1. OBJETO: ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR.

2.1 PRODUCTOS REQUERIDOS

ITEM	CODIGO INSTITUCIONAL	PRODUCTO - SERVICIO - ACTIVO	DETALLE	CANTIDAD	CANTIDAD REQUERIDA BOGOTA	CANTIDAD REQUERIDA ZIPAQUIRA	UNIDAD
1	JO5AA002143	ABACAVIR 300MG TABLETA	BOGOTA	30	30		TAB - TABLETA
2	N03AV011131	AC VALPROICO 250MG/5ML SLN ORAL FCO 120ML	BOGOTÁ ZIPAQUIRÁ	4	2	2	FRA - FRASCO
3	N03AV011132	ACETAZOLAMIDA 250MG TABLETA	BOGOTA	30	30		TAB - TABLETA
4	J01CA001232	AMOXICILINA 250MG/5ML. P.RECONS FCO 100ML	ZIPAQUIRÁ	2		2	FRA - FRASCO
5	J01DC008142	CEFALEXINA 500MG TABLETA	BOGOTA	300	300		TAB - TABLETA
6	J01DC045721	CEFTAZIDIMA 1G P.RECONS VIAL 10ML	BOGOTA	50	50		VIAL - FRASCO VIAL
7	J01DA0641416P	CEFUROXIMA 750MG P. RECONS VIAL 5ML	BOGOTA	150	150		VIAL - FRASCO VIAL
8	J01MC015012	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETA	ZIPAQUIRÁ	200		200	TAB - TABLETA
9	J01FC019701	CLINDAMICINA 600MG SLN INY AMPOLLA 4ML	BOGOTÁ ZIPAQUIRÁ	3.000	2000	1000	AMP - AMPOLLA
10	R05CA005701	CLOTRIMAZOL 1G/100G TUBO 40G CREMA TOPICA	BOGOTA	5	5		TUB - TUBO
11	R05CA005704	CLOTRIMAZOL 1G/100G TUBO 40G CREMA VAGINAL	BOGOTA	5	5		TUB - TUBO
12	J01AD031141	DOXICICLINA 100MG TABLETA	BOGOTÁ ZIPAQUIRÁ	120	60	60	TAB - TABLETA
13	S01HF050601	FENILEFRINA 10% SOL OFTALMICA FCO 5ML		5	5		FRA - FRASCO
14	N03AF002701	FENITOINA 250MG/5ML SOL INY AMPOLLA 5ML	BOGOTÁ ZIPAQUIRA	700	600	100	AMP - AMPOLLA
15	R03AS001472	FLUTICASONA/SALMETEROL 25MCG/250MCG SUSP INH	BOGOTA	10	10		IHN - INHALADOR

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

"Unidos por tu Bienestar"



							BUCAL
16	N05BB0112308	HIDROXICINA 100MG AMPOLLA 2ML	BOGOTA	50	50		AMP - AMPOLLA
17	A03BH013021	HIOSCINA 10MG TABLETA		100	100		TAB - TABLETA
18	A03BH013701	HIOSCINA 20MG/ML SOL INY AMPOLLA 1ML	BOGOTÁ ZIPAQUIRÁ	3.100	2500	600	AMP - AMPOLLA
19	H03AL006011	LEVOTIROXINA 50MCG TABLETA	BOGOTA	1.500	1500		TAB - TABLETA
20	B04AL018011	LOVASTATINA 20MG TABLETA	BOGOTA	80	80		TAB - TABLETA
21	A10BM011011	METFORMINA 850MG TABLETA	ZIPAQUIRÁ	30		30	TAB - TABLETA
22	N02AO021012	OXICODONA 10MG TABLETA	BOGOTA	300	300		TAB - TABLETA
23	J01CP007723	PENICILINA BENZATINICA 2400000UI P.RECONS VIAL	BOGOTA	30	30		AMP - AMPOLLA
24	J01CP007721	PENICILINA CRISTALINA 1000000UI P.RECONS VIAL	BOGOTA	300	300		VIAL - FRASCO VIAL
25	J01CP007722	PENICILINA CRISTALINA 5000000UI P.RECONS VIAL	BOGOTA	600	600		VIAL - FRASCO VIAL
26	A02XS012301	SUCRALFATO 1G/5ML SUSPENSION FCO 200ML	BOGOTA	5	5		FRA - FRASCO
27	S01AS019602	SULFACETAMIDA 100MG/ML SOL OFTA FCO 15ML	BOGOTÁ ZIPAQUIRÁ	40	10	30	FRA - FRASCO
28	J01ET025012	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 160/800MG TABLETA	BOGOTA	400	400		TAB - TABLETA
29	D08AG02	YODOPOVIDONA 5% SOL OFTALMICA FCO 15ML	ZIPAQUIRÁ	10		10	FRA - FRASCO

## 2.2 ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR:

- Las mencionadas en la descripción de los insumos
- Ficha técnica
- Registros sanitarios vigente expedido por el INVIMA
- No hay otras especificaciones técnicas adicionales a la descripción de los productos en el inciso III.

## 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO

- Cumplir con el cronograma de técnica de vigilancia activa.
- Asegurar condiciones de seguridad conservación del producto original durante transporte al hospital.
- Realizar la entrega máximo 3 días hábiles después de emitida la solicitud de despacho

**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)

**NOTA 3:** 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 # 064 con fecha del 10 de Enero de 2018 dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2018, recursos por valor de:

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
BOGOTA	\$ 8.500.000
U.F ZIPAQUIRA	\$ 3.000.000
TOTAL	\$ 11.500.000

#### 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

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

- ✓ Cuando el valor a contratar sea a partir de los 30 Salarios Mínimos Mensuales Legales vigentes (SMMLV) hasta los 50 Salarios Mínimos Mensuales Legales vigentes (SMMLV), y se emitirá una orden de compra.
- ✓ Cuando el valor a contratar supere los 50 Salarios Mínimos Mensuales Legales vigentes (SMMLV) en adelante, y se constituirá contrato con plenas formalidades y garantías.

Las garantías a constituir son:

- ✓ Por Cumplimiento: Por un valor equivalente al 20% y cuya vigencia será la misma de la ejecución del contrato u orden de compra y cuatro meses más contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.
- ✓ Por Calidad: Por un valor equivalente al 30% del valor del contrato y cuya vigencia será la misma de ejecución del contrato u orden de compra y un (1) año más contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.

## 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 borrones, 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 efectuará el pago 90 Días calendario, previa presentación de la factura del proveedor y certificación del supervisor del contrato:

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicione 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 90 días una vez legalizada la compra. El contratista prestara sus servicios en la ciudad de Bogota D.C, en sus propias instalaciones o entregara los insumos en las instalaciones del HUS sin ningún recargo por el transporte de los mismos.

## 10. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los criterios de selección se evaluarán por separado y pasaran 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) años,
3. **Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:** Admisible / No admisible.
4. **Evaluación Económica:** se tendrá en cuenta la propuesta de menor valor y se adjudicará ítem por ítem, cumpliendo con los anteriores criterios de selección.

**Fecha de la publicación de la invitación:** 11 de Enero de 2018 Hora 09:00 A.M.

**Fecha de Retiro y cierre de la invitación:** 16 de Enero de 2018 Hora 09:00 A.M.

**NOTA 1:** De presentarse observaciones a la presente invitación, se recibirán hasta las 10:00 de la mañana del día viernes 12 de enero de 2018 y pueden ser allegadas tanto en la pagina institucional ([www.hus.org.co](http://www.hus.org.co) – link contratación – convocatorias publicas) como al correo electrónico: [compras.gestion6@hus.org.co](mailto:compras.gestion6@hus.org.co)

**NOTA 2:** La adjudicación se hará ítem por ítem, es decir se adjudicará la totalidad de la oferta que resulte más favorable para el Hospital, siempre y cuando cumplan con los requisitos exigidos en la presente invitación.



**FREDY RAMÍREZ CASASBUENAS**  
Subdirector de Compras, Bienes y Suministros

*Elaboro: María Lavado - Técnico de compras*

**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.

**Ref. ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA**

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 **ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA**, El tiempo de contratación para el suministro será por 90 días, lugar Hospital Universitario de la Samaritana 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:

- a) 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.
- b) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- 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 los pliegos 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 los pliegos de condiciones.
- 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 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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 en el cronograma del proceso de selección.
- 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 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.