



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

Tel: (1) 3371597

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

Correo: contratacion@hus.org.co

Numero solicitud: FB000020150349

OBJETO: El objetivo de esta compra directa lo constituye, el recibir ofertas, evaluarlas y seleccionar la que sea más favorable a los intereses de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA en este proceso de contratación.

1. MODALIDAD DE SELECCIÓN Y JUSTIFICACION: La adquisición de medicamentos necesarios para los usuarios que consultan el hospital universitario la samaritana; siendo parte integral del proceso de atención en salud y dándose bajo los criterios de calidad y oportunidad que se establezcan, garantizado el derecho a la salud y a la vida, de tal manera que satisfaga oportunamente la demanda de usuarios atendiéndolos individual y colectivamente. Este proceso de conformidad con el artículo 25 del estatuto contractual, se realizara a través de la modalidad de contratación directa, debido a que su cuantía no supera los 300 salarios mínimos.

2. UBICACIÓN PARA LA ENTREGA DE LOS SUMINISTROS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

3. INSUMOS A CONTRATAR.

CODIGO	DESCRIPCION	BOGOTA	ZIPAQUIRA
J05AA006011	ACICLOVIR P.I.D. 250mg *	50	
N02BA003011	ACIDO ACETIL SALICILICO Tab 100mg *	1800	
V07AA00AA04	AGUA ESTERIL IRRIGACION Sol Iny 3.000mL *	600	
J01GA020702	AMIKACINA Sol Iny 500mg/2mL *	50	
J01DC044723	CEFAZOLINA P.I.D. 1g *	2000	
J01DC046724	CEFEPIME P.I.D. 1g *	200	
C02AC043011	CLONIDINA Comp 150mcg *	2000	
N03AF002701	FENITOINA Sol Iny 250mg/5mL *	850	
N05AH001701	HALOPERIDOL Sol Iny 5mg/mL *	200	
A10AI017001	INSULINA GLARGINA Sol Iny 100UI/mL frasco x 10 mL	45	
H02AM013721	METILPREDNISOLONA P.I.D. 500mg *	300	
J01XM021701	METRONIDAZOL Sol Iny 500mg/100mL *	1200	
H02AB006711	TOXOIDE TETANICO Sol Iny 0.5mL *	60	
M03AV015721	VECURONIO Bromuro 10mg POLVO PARA INYECCIÓN *	90	
J01DC045721	CEFTAZIDIME Polvo Rec 1g *	50	
J01FC07003	CLARITROMICINA P.I.D. 500mg *	50	250
B01AH003704	HEPARINA Bajo Peso Molecular Jer Prellenada 80mg* enoxaparina	400	

4) DOCUMENTOS TÉCNICOS:

- a) De acuerdo con su actividad económica, el proponente deberá aportar la siguiente documentación:
- a) Registro Sanitario INVIMA: Se debe presentar este documento en medio físico, expedido por el INVIMA, con fecha vigente; y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante o al titular del registro.
 - b) Buenas Prácticas de Manufactura: Se debe presentar las Buenas Prácticas de Manufactura, del laboratorio fabricante, en medio físico.

- c) Ficha Técnica del producto: El proponente debe presentar en medio electrónico la FICHA TECNICA de cada producto ofertado, expedida por el laboratorio fabricante.

Asegurar las condiciones de seguridad y conservación del producto durante el transporte al HUS

5. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO

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 dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2015,

6. DOCUMENTOS 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 y copia de los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación:

a) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.

b) 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.

c) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. Donde se pruebe la actividad socioeconómica del proponente.

d) 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 y contador, según sea el caso.

7. 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:

a) Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.

b) Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada

c) Cuando los documentos presenten borrones, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.

d) Cuando la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.

e) Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.

8. FORMA DE PAGO

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA efectuará el pago dentro de los noventa (90) días, una vez radicada y aceptada la factura, previa presentación al supervisor de:

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

- Informe del contratista, certificación original de pago de aportes parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar y ARP) y de aportes patronales (Pago de aportes en pensión, salud al sistema de seguridad social y riesgos laborales), expedida por el revisor fiscal de la empresa o por el representante legal de la misma y por contador.

9. DURACION DEL CONTRATO

De conformidad con el presupuesto asignado para la contratación del presente servicio, se estima un tiempo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2015

10. LUGAR Y ENTREGA DE LAS PROPUESTAS

Las cotizaciones deben radicarse en la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del Hospital, o enviarse al correo: Gladys.quintero@hus.org.co las cotizaciones presentadas después de la fecha de cierre de la Invitación para compra directa, no serán tenidas en cuenta para el proceso de evaluación y posterior adjudicación

10. FACTORES DE EVALUACIÓN.

La adjudicación se hará a la oferta DE MENOR PRECIO siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas

Fecha de la publicación de la invitación: MARTES 24 de NOVIEMBRE de 2015 Hora 9:00 AM
Fecha de Retiro y cierre de la invitación: JUEVES 26 de NOVIEMBRE de 2015 Hora 9.00AM

Cordialmente


CARLOS MARTINEZ CAMARGO
Subdirector de Compras Bienes y Suministros

Proyecto: Gladys Quintero H