



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

INVITACIÓN A COTIZAR

COMPRA DIRECTA

A QUIEN INTERESE

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E

NIT 899.999.032-5

Tel: (1) 4077075 EXT 10717

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

Correo: [compras.gestion2@hus.org.co](mailto:compras.gestion2@hus.org.co)

Numero solicitud: SA00002016003

OBJETO: ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS CARNICOS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

CODIGO HUS	PRODUCTO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
15180602022	BAGRE	RODAJA PORCIONADA X 160 GRS, FRESCO	KLO - KILO	250
15180602004	CADERA PORCIONADA	PORCIONADA X 100 GRS. FRESCA, MAGRA	KLO - KILO	2.750
15180602017	CALLO	ENTERO, LIMPIO, FRESCO	KLO - KILO	250
15180602005	CADERA EN POSTA CORRIENTE	POSTA, MAGRA, FRESCA	KLO - KILO	1.000
15180602006	CHATAS EN POSTA CORRIENTE	MAGRA, FRESCA, PORCIONADA X 120 GRS	KLO - KILO	150
15180602007	COSTILLA DE RES EN TIRAS	PORCIONADA X 15 GRS, MAGRA, FRESCA	KLO - KILO	750
15180602018	DESCARGUE ENTERO POSTA	EN POSTA, MAGRA, FRESCA	KLO - KILO	3.050
15180602008	ESPINAZO ESPECIAL PORCIONADO	PORCIONADO X 150 GRS, FRESCO	KLO - KILO	400
15180602009	HUESO CARNUDO	PORCIONADO, FRESCO	KLO - KILO	500
15180602023	JAMON YORK ESPECIAL	ESPECIAL, , TAJADA X 30 GRS , EMPACADO AL VACIO	KLO - KILO	100
15180602021	MOJARRA	UNIDAD X 220 GRS, FRESCA, OJOS BRILLANTES, AGALLAS ROJAS	KLO - KILO	475
15180602015	PERNIL PULPA DE CERDO EN POSTA	EN POSTA, FRESCO	KLO - KILO	350
15180602011	PERNIL PULPA DE CERDO PORCIONADO	ESPECIAL, PORCION 120 GRS.	KLO - KILO	400
15180602012	SOBREBARRIGA	DELGADA, EN LONJA	KLO - KILO	900
15180602032	ROBALO X 150 GR	PORCIONADO X 150 GRS, FRESCO	KLO - KILO	450
15180602016	TOCINETA AHUMADA	PAQUETE EN TIRAS, EMPACADO AL VACIO	KLO - KILO	60
15180602020	TOCINO ESPECIAL	PORCION X 150 GRS	KLO - KILO	400

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

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

NOTA 1: El proponente deberá guiarse por las especificaciones técnicas, el incumplimiento de cualquiera de estas especificaciones dará a que la propuesta sea rechazada.

NOTA 2: 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 2016, recursos por valor de:

SEDE	VALOR
BOGOTA	\$138.589.500
TOTAL	\$138.589.500

NOTA 3: Si alguno de los proponentes requiere recibir información técnica se deberá comunicar con el Área de Nutrición teléfono 4077075 Ext. 10016.

## 2. 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 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 y contador, según sea el caso.

- Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital

## 3. 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.
- Garantizar la calidad de los elementos.
- Garantizar que la ejecución se ajuste al Presupuesto propuesto.
- Entregar las actividades dentro del término pactado y aprobado por el supervisor del contrato.
- Poner en práctica procedimientos adecuados de construcción y de protección del mismo contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar su calidad, estabilidad y acabados.

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

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

9). Tener precauciones a fin de conservar en perfecto estado los inmuebles, las estructuras e instalaciones y redes de servicio existentes dentro del área de trabajo o adyacentes a ella, siendo su responsabilidad cualquier daño que pueda ocasionarles.

#### 4. 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.

#### 5. FORMA DE PAGO

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA efectuará el pago a convenir, 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.
- Certificación del Supervisor del recibido a satisfacción.

#### 6. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones deben radicarse en la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del Hospital; 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 o al correo [compras.gestion2@hus.org.co](mailto:compras.gestion2@hus.org.co), [notificaciones.juridica@hus.org.co](mailto:notificaciones.juridica@hus.org.co) y [compras.lider@hus.org](mailto:compras.lider@hus.org)

#### 7. PLAZO DE EJECUCION

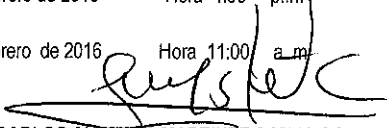
El plazo para la ejecución será hasta el 30 de junio de 2016

#### 8. FACTORES DE EVALUACIÓN

La adjudicación se hará al menor precio siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas exigidas.

Fecha de la publicación de la invitación: 12 de febrero de 2016 Hora 4:00 p.m

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 17 de Febrero de 2016 Hora 11:00 a.m

  
CARLOS ALFONSO MARTÍNEZ CAMARGO  
Subdirector Bienes, Compras y Suministros

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





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

## ANEXO 1

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá, D.C,

Señor:

#### REPRESENTANTE LEGAL

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana

Carrera 8 No. 0-55 Sur

Bogotá, D.C.

#### Ref. COMPRA DE: ALIMENTOS CARNICOS.

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 servicio de transporte de personal, equipos y bienes de propiedad de la institución para diferentes actividades concernientes a la prestación del servicio de la e.s.e hospital universitario de la samaritana., 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.

mmmmmmmmmmmm) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.

nnnnnnnnnnn) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

oooooooooooo) Hemos estudiado los pliegos y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.

pppppppppppp) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los pliegos de condiciones.

qqqqqqqqqqq) 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.

rrrrrrrrrrr) Nos comprometemos a mantener esta oferta por un periodo 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.

sssssssssss) 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.

ttttttttttt) Que el original de la propuesta consta de ( ) folios, debidamente numerados.

uuuuuuuuuuu) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.

vvvvvvvvvvv) 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.

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

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

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.

Anexo 2:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SUBDIRECCION COMPRAS – SUMINISTROS

DATOS PROVEEDORES

RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

TELEFONOS \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

GRAN CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ AUTORETENEDOR: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE IVA: \_\_\_\_\_ RESPONSABLE DE ICA: \_\_\_\_\_

REGIMEN: COMUN SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SIMPLIFICADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA: \_\_\_\_\_ TARIFA ICA: (Porcentaje) \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VENTAS (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DE COTIZACIONES (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

LÍNEA DE ATENCIAL AL CLIENTE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

HORARIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE COMERCIAL (Persona Encargada de Nuestra Entidad)**

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

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

NOMBRE : \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL (Quien figura en Cámara de Comercio)

NOMBRE : \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

Anexar a este formato: REGISTRO EN CAMARA DE COMERCIO (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)

- ❖ REGISTRO UNICO DE PROPONENTES (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)
- ❖ FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
- ❖ FOTOCOPIA RUT
- ❖ DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
- ❖ CERTIFICADO DE PARAFISCALES
- ❖ CERTIFICADO DE POLICIA, CONTRALORIA Y PROCURADURIA.

INVITACIÓN A COTIZAR

COMPRA DIRECTA

A QUIEN INTERESE

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E

NIT 899.999.032-5

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

“Unidos por tu Bienestar”

