

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: compras.gestion3@hus.org.co – contratacion@hus.org.co
 Numero solicitud: AG 046

OBJETO: ADQUISICION DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA DIFERENTES TECNOLOGIAS MARCA NIHON KOHDEN. PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA.

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

1910020100297	Batería para monitor de signos vital nihon kohden bsm 3000	Referencia X075	UND - UNIDAD	7
1910020100296	batería para monitor de signos vital nihon kohden bsm 5105	Referencia x060	UND - UNIDAD	2
1910020100948	Batería original para electrocardiógrafo nihon kohden modelo ecg 1150		UND - UNIDAD	3
1910020100203	interface spo2 original para monitor signos vital nihon kohden bsm 2300k	Referencia k931	UND - UNIDAD	14
1910020100951	kit de latiguillos original de 3 leads para monitor de signos vitales marca nihon kohden modelo bsm	Referencia k911	UND - UNIDAD	10
1910020101445	batería para desfibrilador nihon kohden tec 5500	Referencia x065	UND - UNIDAD	13
1910020100093	cable para paciente adulto / pediátrico electrocardiógrafo nihon kohden	Electrocardiógrafo modelo 1150 referencia k079	UND - UNIDAD	6
1910020100404	cable para paciente neonatal de electrocardiógrafo marca nihon kohden	Electrocardiógrafo modelo 1150 referencia k082	UND - UNIDAD	2
1910020100816	sensor de spo2 adulto original para monitor signos vitales nihon kohden	Referencia p225f	UND - UNIDAD	12
1910010200253	sensor de spo2 neonatal original para monitor signos vital nihon kohden	Referencia p225g	UND - UNIDAD	12
1910010201548	papel electrocardiógrafo ecg 2350 en Z 210mmx30m	40 cajas x 10 unidades cada caja para electrocardiógrafo marca nihon kohden modelo 2350 referencia a054	ROL - ROLLO	40
1910020101620	manguera para nibr neonatal para monitor de signos vitales marca nihon kohden	Referencia S905/yn-921p	UND - UNIDAD	8
1910020101621	electrodo desechable neonatal para monitor de signos vitales marca nihon kohden	Electrodo neonatal n-03is3 caja x 10 unidades referencia g300a	UND - UNIDAD	1
1910020100093	cable para paciente electrocardiografo nihon kohden	Referencia k922	UND - UNIDAD	10

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO.

- Entregar el producto con las especificaciones y características solicitadas.

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



- Entregar el producto en la prestación solicitada.
- Entregar el producto de buena calidad y en buenas condiciones físicas.
- Entregar el producto en el tiempo estimado o cuando los equipos lo requieran o el hospital lo considere necesario.
- Realizar la entrega de los accesorios y/o consumibles con la documentación solicitada.

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:

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
Bogota	\$108.975.752
TOTAL	\$108.975.752

NOTA 3: Si alguno de los proponentes requiere realizar una vista técnica se deberá comunicar con el área de Equipo medico teléfono: 4077075 ext. 10901 con la ingeniera XIOMARA ALVARADO.

NOTA 4: Si el proveedor es **EXCLUSIVO** por favor anexar carta de exclusividad.

3. 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

4. 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.

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



- 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.

5. 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.

6. 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.

7. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones deben radicarse en la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del HUS o al correo compras.gestion3@hus.org.co, 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.

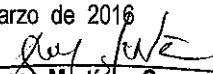
8. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será de 120 días.

9. 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: 03 de Marzo de 2016 Hora 15:00 P.M
Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 08 de Marzo de 2016 Hora 12:00 P.M


Carlos Alfonso Martínez Camargo
Subdirector de compras, bienes y suministros

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

"Unidos por tu Bienestar"



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. ADQUISICION DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA DIFERENTES TECNOLOGIAS MARCA NIHON KOHDEN. PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA.

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 adquisición elementos de protección laboral para trabajo en alturas para 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:

- 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.

05RH39-V1

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 _____

LINEA DE ATENCIAL AL CLIENTE _____ FAX _____

HORARIO DE ATENCIÓN: _____ PÁGINA WEB: _____

REPRESENTANTE COMERCIAL (Persona Encargada de Nuestra Entidad)

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.

