

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 048

OBJETO: ADQUISICION DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA DIFERENTES EQUIPOS Y TECNOLOGIAS MARCA WELCH ALLYN Y MINDRAY.

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

1910010202017	BATERIA PARA MONITOR BENEVIEW	BATERIA DE LITIO	UND - UNIDAD	2
1910010200308	CELDA O2 ORIGINAL PARA MAQUINA DE ANESTESIA MINDRAY WATO 65		UND - UNIDAD	2
1910020101490	CABLE ECG 3-5 LEADS PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA PENLON		UND - UNIDAD	5
1910020101489	INTERFASE DE SPO2 PARA MONITOR DE SIGNOS MARCA PENLON		UND - UNIDAD	6
1910010202679	PORTABOMBILLO	PORTA BOMBILLO CON BOMBILLO 06000 PARA MANGO DE LARINGOSCOPIO FIBRA OPTICA, WELCH ALLYN	UND - UNIDAD	50
1910010201595	TRAMPA DE AGUA	TRAMPA DE AGUA ADULTO ARTEMA PARA MONITORES MINDRAY. PAX 10	UND - UNIDAD	5
1910020101492	SENSOR REUSABLE TEMPERATURA PIEL ADULTO PARA MONITOR DE SIGNOS MARCA BENEVIEW T5	CON CONECTOR AMARILLO	UND - UNIDAD	10
1910020101491	JUEGO (PACHA) DE 3 LEADS TIPO BROCHE PARA MONITOR DE SIGNOS MARCA BENEVIEW T5		UND - UNIDAD	6
1910020101622	SENSOR SPO2 TIPO NELLCOR ADULTO PARA MONITOR DE SIGNOS MARCA WELCH ALLYN MODELO SPOT		UND - UNIDAD	50

1910020101623	INTERFASE DE SPO2 PARA MONITOR DE SIGNOS MARCA WELCH ALLYN MODELO SPOT		UND - UNIDAD	30
1910020101495	CABLE AC GRADO HOSPITALARIO PARA MONITOR WELCH ALLYN SPOT		UND - UNIDAD	20
1910020101281	SET DE SONDA Y COMPARTIMIENTO DE ALMACENAJE, ORAL/AXIAL CON CABLE PARA TERMOMETRO PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA WELCH ALLYN		UND - UNIDAD	30
1910020101494	MANGUERA NIBP 1.5mts PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA WELCH ALLYN MODELO SPOT		UND - UNIDAD	20
1910020101117	PAPEL PARA DESFIBRILADOR MARCA MINDRAY 50*20 EN ROLLO	PAQUETE X 10 UNIDADES	UND - UNIDAD	60
1910010201599	BOMBILLO REF 3100	BOMBILLO PARA OTOSCOPIOS REF: 20000, 20200, 20202, 21700, 25000, 25020, 25200, E ILUMINADOR Y TRANSILUMINADOR REF: 26500, 27000, 27050, WELCH ALLYN. UNIDAD FUNCIONAL BOGOTA CANTIDAD 6 UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA CANTIDAD 15	UND - UNIDAD	21
1910010200751	BOMBILLO REF 4700 WELCH ALLYN	BOMBILLO PARA HOJAS DE LARINGOSCOPIO STANDARD REF: 664 No.1, REF: 684 No.0-1, REF: 634 No.0-1, REF: 674 No.1, REF: 694 No.1-2, WELCH ALLYN	UND - UNIDAD	10
1910020100247	BOMBILLO REF 4800 WELCH ALLYN	BOMBILLO PARA HOJAS DE LARINGOSCOPIO STANDARD REF: 634 No.2- 4, REF: 640 No.1-2-4, REF: 664 No.2-4, REF: 674 No.2- 4, REF: 684 No.2-4, WELCH ALLYN UNIDAD FUNCIONAL BOGOTA CANTIDAD 10 UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA CANTIDAD 10	UND - UNIDAD	20
1910010202301	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	FONENDOSCOPIO DE DOS SERVICIOS "PROFESSIONAL", USO: PEDIATRICO, COLOR NEGRO, WELCH ALLYN	UND - UNIDAD	30

1910020101624	FONENDOSCOPIO ADULTO		UND - UNIDAD	30
1910020100277	HOJA PARA LARINGOSCOPIO	<p>*VALVA PARA LARINGOSCOPIO RECTA No. 0, STANDART NEONATAL CON BOMBILLO MARCA WELCH ALLYN. CANTIDAD 6</p> <p>*VALVA PARA LARINGOSCOPIO RECTA No. 00 STANDART, NEONATAL CON BOMBILLO WELCH ALLYN. CANTIDAD 6</p> <p>*VALVA PARA LARINGOSCOPIO, CURVA No 3, STANDART NEONATAL CON BOMBILLO MARCA WELCH ALLYN. CANTIDAD 4</p> <p>*VALVA PARA LARINGOSCOPIO CURVA No. 4 STANDART CON BOMBILLO MARCA WELCH ALLYN. CANTIDAD 3</p>	UND - UNIDAD	19
1910010201644	HOJA LARINGOSCOPIO No. 3 CURVA DE FIBRA OPTICA	MARCA WRLCH ALLYN	UND - UNIDAD	5
1910260101100	MANGO PARA LARINGOSCOPIO	DE FIBRA OPTICA MARCA WELCH ALLYN	UND - UNIDAD	5
1910020101625	FUENTE DE PODER CON ADAPTADOR DE ENCHUFE PARA MONITOR SE SIGNOS VITALES MARCA WELLCHA LLYN MODELO PRO PB3400		UND - UNIDAD	6
1910010201648	MANGUERA DE NIBP ADULTO PARA MONITOR SIGNOS VITAL MINDRAY CON ADAPTADORES		UND - UNIDAD	5
1910020100558	BOMBILLO REF 3000 PARA EQUIPO DE ORGANOS	BOMBILLO 3000 PARA OFTALMOSCOPIOS REF: 11600, 11605, 11610, 11710, Y PARA RETINOSCOPIO REF: 18000, WELCH ALLYN. PARA LA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA	UND - UNIDAD	15
1910020100338	SENSOR DE SPO2 3 METROS PARA MONITOR WELCH ALLYN 6200	PARA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA	UND - UNIDAD	10
1910020100347	SENSOR DE SATURACIÓN ADULTO 3 METROS PULSOXIMETRO MINDRAY	PARA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA	UND - UNIDAD	5

1910020100348	SENSOR DE SATURACIÓN 3 METROS PEDIATRICO PULSOXIMETRO MINDRAY	PARA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA	UND - UNIDAD	5
1910020101626	BATERIA PARA DESFIBRILADOR MARCA WELCH ALLYN MODELO PIC 30	PARA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA	UND - UNIDAD	1
1910020100852	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO	PAPEL EN ROLLO PARA ELECTROCARDIOGRAFO CP50, WELCH ALLYN, UNIDAD. PARA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA	UND - UNIDAD	150

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO.

- Entregar el producto con las especificaciones y características solicitadas.
- Entregar el producto en la presentación y cantidad 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
- Realizar la entrega de cada uno de los servicios y/o consumibles en la unidad funcional correspondiente.

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	\$104.634.156
Zipaquira	\$13.563.345
TOTAL	\$118.197.501

NOTA 3: Si alguno de los proponentes requiere realizar una vista técnica se deberá comunicar con el área de apoyo administrativo 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.
- 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, adiciónen 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.

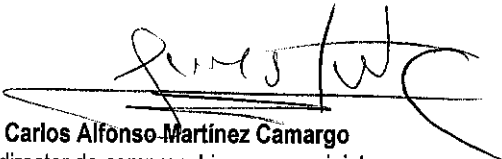
8. PLAZO DE EJECUCION

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: 11 de Abril de 2016 Hora 14:00 P.M
Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 13 de Abril de 2016 Hora 12: 00 PM


Carlos Alfonso Martínez Camargo
Subdirector de compras, bienes y suministros

**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 EQUIPOS Y TECNOLOGIAS MARCA WELCH ALLYN Y MINDRAY.

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 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.
- 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.

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.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT 899999032 - 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 359 DEL 2016

EL SUSCRITO DIRECTOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

RUBRO PRESUPUESTAL

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR ACTUAL
A	21001	01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (BIENES)	104.634.156
A	21001	02	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (BIENES)	13.563.345
				118.197.501

OBJETO CDP : PARA CUBRIR ADQUISICION DE REPUESTOS SEDE BOGOTA Y U.F. ZIPAQUIRA

A SOLICITUD DE: VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ

Fecha de Expedición: 18/03/2016

Fecha de Vencimiento: 17/05/2016



MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera