

**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](mailto:compras.gestion3@hus.org.co) – [contratacion@hus.org.co](mailto:contratacion@hus.org.co)

Numero solicitud: AG 183

**OBJETO: ADQUISICION DE ACCESORIOS Y DISPOSITIVOS PARA EQUIPO DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA.**

**1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR.**

Producto - Servicio - Activo	Detalle	Cantidad	MARCA
166007141 LENTE DE GOLDMAN 3 ESPEJOS	Para láser argon y yag marca nidek *Espejos en ángulos de 59°, 67° y 73° *Estilo universal *Altura de lente: 32mm *Diámetro de contacto: 18mm *Magnitud de la imagen: .93x *Láser spot mag: 1.08x *Static Gonio FOV: 140° *Con estuche de protección	1	
166007142 LENTE DE HOSKINS SUTUROLISIS	*Para láser argon y yag marca nidek *Longitud de la manija: 79mm *Diámetro de contacto: 3mm * Magnitud de la imagen: 1.20x *Con estuche de protección	1	
166007143 LENTE DE ABRAHAM IRIDOTOMIA	*Para láser argon y yag marca nidek *Magnitud de la imagen: 1.5x *Láser spot mag: .67x *Diámetro de contacto: 15.5mm *Altura de lente: 16.5mm *Con estuche de protección	1	
166007144 LENTE DE ABRAHAM CAPSULOTOMIA	*Para laser argon y yag marca nidek *Magnitud de la imagen: 1.8x *Laser spot mag: .56x *Diámetro de contacto: 15.5mm *Altura de lente: 16.5mm *Con estuche de protección	1	

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

“Unidos por tu Bienestar”



166007145	CAJA DE PRUEBAS	*Con estuche protector *Caja grande con mínimo 266 lentes de vidrio con más y menos cilindros asegurados *En anillos de plástico. *Con montura	1	
166007146	CAJA DE PRUEBAS CON MONTURA	*Con estuche protector *Caja grande con mínimo 266 lentes de vidrio con más y menos cilindros asegurados *En anillos metálicos.	1	
166007147	MONTURA UNIVERSAL ADULTO	*Con estuche	1	
166007148	PROYECTOR INALAMBRICO	*Luz LED *Filtro rojo-verde *Luz blanca * Manejo con control remoto *Con pantalla para la visualización *Con soporte para instalación	1	
166007149	PANTALLA DE AGUDEZA VISUAL	*Monitor de 17" LCD *Programable para distancias de 2.5 a 6m, con incrementos de 50cm *Manejo de sensibilidad del contraste en mínimo 4 niveles *Almacenamiento de imágenes en tarjeta LCD * Para visualización de línea vertical y horizontal *Con posibilidad de seleccionar la visualización de caracteres negros en fondo blanco o caracteres blancos en fondo negro *Manejo con control remoto	1	

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

- Entregar el producto con las especificaciones y características solicitadas,
- Entregar el producto de buena calidad y en buenas condiciones físicas,
- Realizar la entrega de los accesorios y/o dispositivos con la documentación que solicite la institución, Deben traer muestra de cada uno de los ítems para verificar compatibilidad,
- Deben anexar ficha técnica de cada uno de los ítems,
- La garantía de los accesorios y/o dispositivos no debe ser menor a 1 año.
- Lo anteriormente solicitado debe ser original y compatible con las marcas NIDEK, HUMPHREY INSTRUMENTS, HAAG STREIT de los equipos con los que se cuentan, debido a la diversidad de marcas el oferente puede presentarse a uno o más ítems.

**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	\$28.293.366
<b>TOTAL</b>	<b>\$28.293.366</b>

**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.

### 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 borradores, 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, 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: 07 de SEPTIEMBRE de 2016 Hora 16:30 A.M

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 12 de SEPTIEMBRE de 2016 Hora 15:15 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](http://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 DISPOSITIVOS PARA EQUIPO DE OFTALMOLOGIA DEL 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 servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para impedanciometro y audiómetro marca maico del hospital universitario de la samaritana unidad funcional de zipaquira. 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.

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)**

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

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

**REPRESENTANTE LEGAL (Quién 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)
- ❖ 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 888 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	21003	01	COMPRA DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO	28.293.366
				28.293.366

OBJETO CDP : PARA CUBRIR ADQUISICION DE EQUIPOS PARA OFTALMOLOGIA SEDE BOGOTA

A SOLICITUD DE: VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ

Fecha de Expedición: 26/08/2016

Fecha de Vencimiento: 25/10/2016

  
**MARLESBY SOTELO PUERTO**

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera