



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

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

Tel: (1) 4077075 EXT 10718

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

Correo: compras.gestion2@hus.org.co

Numero solicitud: AG000020160205

OBJETO: ADQUISICION DE: MATERIAL PARA LABORATORIO CLINICO.

CODIGO HUS	DESCRIPCION	SEDE	PRESENTACION	CANTIDAD
151803030058	REACTIVO PARA ACIDO URICO	BTA 500	UND - UNIDAD	500
151803030061	REACTIVO PARA AMILASA	BTA 1000	UND - UNIDAD	1.000
151803030065	REACTIVO PARA BILIRRUBINA DIRECTA	BTA 1000	UND - UNIDAD	1.000
151803030066	REACTIVO PARA BILIRRUBINA TOTAL	BTA 1000	UND - UNIDAD	1.000
151803030069	REACTIVO PARA COLESTEROL HDL	BTA 500	UND - UNIDAD	500
151803030070	REACTIVO PARA COLESTEROL LDL	BTA 500	UND - UNIDAD	500
151803030073	REACTIVO PARA CPK MB	BTA 200	UND - UNIDAD	200
151803030074	REACTIVO PARA CREATININA	BTA 5000	UND - UNIDAD	5.000
151803030075	REACTIVO PARA CREATINKINASA CPK TOTAL	BTA 500	UND - UNIDAD	500
151803030076	REACTIVO PARA DESHIDROGENASA LACTICA	BTA 500	UND - UNIDAD	500
151803030084	REACTIVO PARA FOSFATASA ALCALINA	BTA 1000	UND - UNIDAD	1.000
151803030089	REACTIVO PARA HIERRO	BTA 200	UND - UNIDAD	200
151803030091	REACTIVO PARA NITROGENO UREICO (BUN)	BTA 2000	UND - UNIDAD	2.000
151803030094	REACTIVO PARA PROTEINAS TOTALES	BTA 500	UND - UNIDAD	500
151803030104	REACTIVO PARA TRANSMINASA OXALOACETICA ASAT	BTA 600	UND - UNIDAD	600
151803030054	REACTIVO ELECTROLITOS SODIO-POTASIO-CLORO	BTA5000	UND - UNIDAD	5.000
151803030105	REACTIVO PARA TRANSMINASA PIRUVICA ALAT	BTA 300	UND - UNIDAD	300
151803030106	REACTIVO PARA TRIGLICERIDOS	BTA 500	UND - UNIDAD	500
151803030103	REACTIVO PARA TRANSFERRINA	BTA 200	UND - UNIDAD	200
151803030083	REACTIVO PARA FERRITINA	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030356	REACTIVO PARA CA 19 - 9	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030008	ALCOHOL ACIDO FCO X 500	BTA 50	FRA - FRASCO	50
151803030289	REACTIVO PARA HORMONA PARA TIROIDEA (PTH)	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010018	REACTIVO ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS MICROSOMALES	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010019	REACTIVO ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS TIROGLOBULINA	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803030096	REACTIVO PARA PRUEBAS DE CORE (BTA 100	UND - UNIDAD	100

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

“Unidos por tu Bienestar”



201



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

	LABORATORIO CLINICO)			
151803030353	REACTIVO PARA TIBC	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803030097	REACTIVO PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE HEPATITIS C (HCV) (LABORATORIO CLINICO)	BTA 200	UND - UNIDAD	200
151803030098	REACTIVO PARA PRUEBAS DE HIV DETERMINACION AG-AC (LABORATORIO CLINICO)	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030100	REACTIVO PARA SUB UNIDAD BETA	BTA 200	UND - UNIDAD	200
151803030107	REACTIVO PARA TROPONINA I	BTA 200	UND - UNIDAD	200
151803030108	REACTIVO PARA VITAMINA B12	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030323	VITAMINA D25 HIDROXI	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030051	REACTIVO PARA DETERMIANCION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (AG HBS) (LABORATORIO CLINICO)	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030357	REACTIVO ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010001	REACTIVO ALFA FETO PROTEINA	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010027	REACTIVO ANTICUERPOS ANTITOXOPLASMA IGM	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010026	REACTIVO ANTICUERPOS ANTITOXOPLASMA IGG	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010003	REACTIVO ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IG G	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010002	REACTIVO ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030409	REACTIVO PARA HERPES IGG	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030461	REACTIVO PARA HERPES IGM	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010029	REACTIVO ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010030	REACTIVO ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010031	REACTIVO CA-125	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010034	REACTIVO PARA CORTISOL	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010040	REACTIVO PARA PROLACTINA		UND - UNIDAD	100
151803010043	REACTIVO PARA T3 LIBRE	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803030374	REACTIVO PARA GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010044	REACTIVO PARA PROCALCITONINA CUANTITATIVA	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010045	REACTIVO TRIYODOTIRONINA T3	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010046	REACTIVO PARA TIROXINA T4	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010047	REACTIVO PARA T4 LIBRE	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010049	REACTIVO PARA HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010050	REACTIVO PARA HORMONA LUTEINIZANTE	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010051	REACTIVO PARA HORMONA FOLICULOESTIMULANTE	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010055	REACTIVO PARA TESTOSTERONA	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010054	REACTIVO PARA INSULINA	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803030068	REACTIVO PARA CARBAMAZEPINA	BTA 50	UND - UNIDAD	50

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 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

151803030059	REACTIVO PARA ACIDO VALPROICO	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803030081	REACTIVO PARA FENITOINA	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010032	REACTIVO PARA COMPLEMENTO C3	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010033	REACTIVO PARA COMPLEMENTO C4	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010036	REACTIVO PARA INMUNOGLOBULINA IGA	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010037	REACTIVO PARA INMUNOGLOBULINA IGE	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010038	REACTIVO PARA INMUNOGLOBULINA IGG	BTA 50	UND - UNIDAD	50
151803010039	REACTIVO PARA INMUNOGLOBULINA IGM	BTA 100	UND - UNIDAD	100
151803010041	REACTIVO PARA PROTEINA C REACTIVA	BTA 1000	UND - UNIDAD	1.000
151803030300	REACTIVO PARA PROCESAMIENTO DE LINFOCITOS CD3, CD4, CD8	BTA 50	UND - UNIDAD	50

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:

NOTA 3: Se recomienda que la empresa que se presente sea distribuidor de la empresa BECKMAN COULTER COLOMBIA S.A.S., ya que los equipos instalados actualmente son de esta empresa y por tiempo y el tema de capacitación no es recomendable contratar con otra empresa, que no sea compatible.

SEDE	VALOR
Bogota	\$73.812.500
TOTAL	\$73.812.500

NOTA 4: alguno de los proponentes requiere recibir información técnica se deberá comunicar con el Área de Almacén General teléfono 4077075 Ext. 10132

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:

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.

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

“Unidos por tu Bienestar”



24



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

e) Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital

3. OBLIGACIONES DEL OFERENTE

- 1). Entregar el objeto del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital en cuanto a calidad, garantía y precio.
- 2). Entregar el objeto del contrato en óptimas condiciones de calidad y funcionamiento.
- 3). Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con cada una de las partes estipuladas en él.
- 4). Garantizar la calidad de los elementos.
- 5). Garantizar que la ejecución se ajuste al Presupuesto propuesto.
- 6). Entregar las actividades dentro del término pactado y aprobado por el supervisor del contrato.
- 7). 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.
- 8). 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.

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.

4. FORMA DE PAGO

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

5. 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, notificaciones.juridica@hus.org.co y compras.lder@hus.org

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co
"Unidos por tu Bienestar"



201



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**
Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

6. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será de 90 días

7 .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: 18 de Octubre de 2016 Hora 2:30 p . m

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 21 de octubre de 2016 Hora: 2:30 p . m

CARLOS ALFONSO MARTINEZ CAMARGO
Subdirector Bienes, Compra y Suministros





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-VI

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:

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..... 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:

mmmmmmmmmm) 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.

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

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

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

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

rrrrrrrrrr) 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.

ssssssssss) 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.

tttttttttt) 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.

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

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

wwwwwwwww) 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.





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

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 _____

1ºAnexar 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

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

“Unidos por tu Bienestar”



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT 899999032 - 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 1031 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
B	41004	01	MATERIAL PARA LABORATORIO	73.812.500
				73.812.500

OBJETO CDP : PARA CUBRIR ADQUISICION DE REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO SEDE BOGOTA

A SOLICITUD DE: VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ

Fecha de Expedición: 14/10/2016

Fecha de Vencimiento: 13/12/2016


MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera