



HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-VI

**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.lider1@hus.org.co
Numero solicitud: FB00020160158

OBJETO: COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA PACIENTES DEL HUS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

CT309927	AGUJA PARACENTESIS PIGTAIL 5F 15CM	100	
E03A01	APOSITO ABSORBENTE DE FIBRAS	30	
CT4091639	BISTURI DE MICROCIRUGIA DE 2,75 mm	36	
CT1301377	BOLSA EVA PARA NUTRICION PARENTERAL 150 ml	200	
G06C04	CANULA TRAQUEOSTOMIA 8.0 CON BALÓN	20	
CT401989	CATETER RECTAL DE UNA VIA CON BALÓN DE LATEX 12F L400	10	
CT10321035	CATÉTER VESICAL DE BALÓN 3 VÍAS SILICONA PUNTA DUFOUR 20FR (667mm) 42cm CAPACIDAD DEL BALÓN 60ml	10	
CT10321036	CATÉTER VESICAL DE BALÓN 3 VÍAS SILICONA PUNTA DUFOUR 22FR (733mm) 42cm CAPACIDAD DEL BALÓN 70ml	10	
1910010200716	CIRCUITO VENTILACION NEONATAL UNIVERSAL CON 2 TRAMPAS DE AGUA		4
CT409930	CUCHILLA BISTURI N° 12 *		200
CT4091662	CUCHILLA PARA CORTE DE HUESO DIFERENTES MEDIDAS	50	
CT4091657	CUCHILLAS PARA DERMATOMO	20	
B28C01	CUCHILLETE OFTALMICO 15 GRADOS		100
G01O02	ESPONJA CONTROL DE EPISTAXIS 8cm CON STRING	50	
CT3461149	LINEAS DE CATÉTERES SANGUINEOS PARA HEMODIALISIS	792	
CT4011629	MEMBRANA ABSORBIBLE SUSTITUTO DE DURAMADRE 5cm X 5cm	12	
E01U02	SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS Y ACCESORIOS 400ml - 3/16	10	
A03S03	SONDA NASOGASTRICA NO 14		20
A03S04	SONDA NASOGASTRICA NO 16		20
A03S05	SONDA NASOGASTRICA NO 18		40
E04N08	SONDA NELATON 5 FR		150
CT401798	SONDA VESICAL 18 FR 3 VIAS EN LATEX 30mL	50	20
CT401797	SONDA VESICAL 22 FR 2 VIAS SILICONADA 30mL	20	20
E10T04	TUBO DE TORAX 34 SILICONADO RADIOPACO CON EXTREMO DISTAL REDONDEADO		50

E10T05	TUBO DE TORAX 36 SILICONADO RADIOPACO CON EXTREMO DISTAL REDONDEADÒ	50	
CT5031227	TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5 CON BALON		10
G07T04	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALÓN	10	
CT5031206	TUBO ENDOTRAQUEAL N°4 CON BALON		20
CT1048819	VENTURI PEDIATRICO KIT		20

Se deberá presentar las FICHAS TECNICAS Y REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS COTIZADOS, el incumplimiento de ésta dará a que la propuesta sea rechazada.

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	108.000.000,00
ZIPAQUIRA	4.500.000,00
TOTAL	112.500.000,00

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.

- 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.
- 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.
- 7). Entregar las actividades dentro del término pactado y aprobado por el supervisor del contrato.
- 8). 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.
- 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.
- f) para participar en la compra se requiere ficha técnica y registro sanitario de los productos solicitados, quien no cumpla con estas condiciones no participara en el proceso

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.lider1@hus.org.co, notificaciones.juridica@hus.org.co y compras.lider@hus.org

NOTA: Además de la cotización en PDF. favor enviar el siguiente formato diligenciado en Excel EN MEDIO MAGNETICO O POR MAIL

ITEM	CODIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANTIDAD	MARCA	FACTOR DE EMPAQUE	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO + IVA
------	----------------------	-------------	-----------------	----------	-------	-------------------	----------------	-----	----------------------

8. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será hasta el 31 de diciembre de 2016

9. FACTORES DE EVALUACIÓN

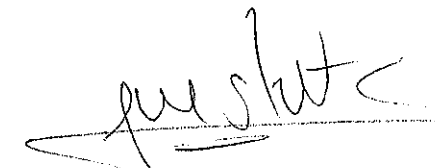
La adjudicación se hará al menor precio siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas exigidas.

PARA LA EVALUACION TECNICA SE TENDRA PRIORIDAD CON LOS DISPOSITIVOS MEDICOS QUE TIENENE CONCEPTO EN LA INSTITUCION

PARA PARTICIPAR EN LA COMPRA SE REQUIERE FICHA TECNICA Y REGISTRO SANITARIO DE LOS PRODUCTOS SOLICITADOS, QUIEN NO CUMPLA CON ESTAS CONDICIONES NO PARTICIPARA EN EL PROCESO

Fecha de la publicación de la invitación: 25 de Octubre de 2016 Hora 13.00 pm

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 28 de Octubre de 2016 Hora 10:00 am



CARLOS ALFONSO MARTINEZ CAMARGO

Subdirector Bienes, Compras 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. COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA PACIENTES DEL HUS

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 adecuaciones y modificación en infraestructura del área hospitalaria de la ese hospital universitario de la samaritana Bogotá., 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.



HUS

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 _____

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 1043 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	41002	01	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	108.000.000
B	41002	02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	4.500.000
				112.500.000

OBJETO CDP : PARA CUBRIR ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO SEDE BOGOTA Y U.F. ZIPAQUIRA

A SOLICITUD DE: VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ

Fecha de Expedición: 21/10/2016

Fecha de Vencimiento: 20/12/2016


MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera