

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

Fecha 01/12/2016

Tel: (1) 3371597
Dirección: Cra 8 N° 0- 55 Sur Bogota DC
Correo: osteosintesis.lider@hus.org.co
Numero solicitud: MO-024

**OBJETO: ADQUISICION DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS PARA: ORTOPEDIA DE LA E.S.E
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y SU UNIDAD FUNCIONAL DE ZIQAUIRA**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

- 1) Clavos céfalo medular: Set completo de clavos intra medulares de fémur rimado y no rimado con bloqueos al cuello femoral. (hoja en espiral Longitudes largos y cortos y/o dos tornillos o únicos)
- 2) Clavos intra medulares de tibia: Set completo de clavos intra medulares de tibia rimada y no rimada con múltiples opciones de bloqueo proximal y distal (más de 3 bloqueos para cada uno). Opción de tornillos acs.
- 3) Clavos intra medulares de fémur: de reconstrucción con disponibilidad de diámetros.
 - Es importante anexar todo el portafolio, indicando todas las referencias por producto y valores unitarios, siguiendo el orden numérico de los ítems.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO.

- 1º. Cartas de compromiso: El oferente deberá presentar carta de compromiso donde manifieste que cuenta con disponibilidad de profesionales para apoyar las cirugías que el hospital requiera, para efectos del apoyo operativo solicitado.

Handwritten signature



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

- 2º. Autorización de distribución del laboratorio fabricante: El proponente que sea distribuidor deberá aportar una autorización del laboratorio fabricante. en caso de no aportar la autorización con la propuesta, esta no se tendrá en cuenta para el ítem no soportado. su no presentación genera descalificación para el ítem no soportado. lo mismo ocurrirá en caso de aportar uno diferente al real o sin vigencia.
- 3º. Catálogos: El proponente deberá presentar catálogos originales de los diferentes materiales de Osteosíntesis de que trata la presente convocatoria. este requisito es indispensable para la correcta evaluación técnica. en caso que no se presente se generara descalificación.(se debe presentar por medio magnetico)
- 4º. Registros sanitarios de invima: El proponente deberá presentar copia legible de los registros sanitarios del invima por cada uno de los ítem ofrecidos (si lo propuesto requiere de tales registros), vigentes en la fecha de la presentación de la propuesta (se debe presentar en medio magnetico). Si el insumo a ofrecer no requiere registro sanitario se deberá decir que no aplica. En caso de encontrarse en trámite la renovación del registro sanitario, el proponente deberá demostrarlo mediante los usos administrativos pertinentes.
- 5º. Certificaciones de experiencia y de calidad: el proponente podrá adjuntar. el proponente podrá adjuntar las certificaciones de cumplimiento de normas técnicas de calidad nacionales e internacionales (ISO 9.001, ISO 13485, invima, FDA y / o, CEE), requeridas legalmente, así como las certificaciones de calidad, distribución exclusiva, de cumplimiento, etc. que pueda soportar debidamente y aquellas que considere pertinentes para una mejor evaluación.

REQUISITOS DE APOYO TECNOLÓGICO: El oferente deberá ofrecer el apoyo tecnológico y científico descrito a continuación:

- A. Científico: mínimo dos capacitaciones por año orientados en el uso y las técnicas actualizadas para los respectivos procedimientos quirúrgicos de cada especialidad, a nivel de los especialistas y de los instrumentadores dedicados a la intervención quirúrgica con el material de osteosíntesis propuesto. El cronograma de estos cursos se acordará con la Gerencia de la institución.
- B. Operativo: el oferente deberá apoyar al grupo quirúrgico con el concurso de un instrumentador quirúrgico especializado en el tipo de intervención que lo requiera y familiarizado con el instrumental que allí se utilice, quien actuará como su representante y diligenciará la hoja de consumo debidamente detallada producto por producto indicando su referencia. Cuando utilicen prótesis deberán pegar los adhesivos correspondientes a las referencias utilizadas, la cual al final del procedimiento deberá ser firmada por la persona de apoyo técnico de la

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

“Unidos por tu Bienestar”



[Handwritten signature]



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

empresa proveedora, por el cirujano tratante y por el instrumentador de la unidad hospitalaria, este documento constituirá el documento válido que permitirá determinar el consumo y respaldará la factura.

- C. Instrumental: el oferente deberá presentar un set de instrumental, equipo de poder básico, brocas y tarrajas, necesarios para la colocación del material para osteosíntesis contratado, que permita adelantar en su totalidad la intervención quirúrgica. dicho instrumental deberá ser llevado a la central de esterilización junto con el material de Osteosíntesis solicitado en horarios de 7: 00 a.m. a 5:30 pm. después de esta hora no se recibirá y se aplicara incumplimiento al contrato, por no acatar los horarios establecidos. el instrumental y material sobrante deberá ser retirado de la institución una vez haya concluido el procedimiento quirúrgico. Para los materiales o insumos de alta rotación, el oferente en acuerdo con la interventoría del contrato acordarán un Set básico de insumos con su instrumental y equipo de poder el cual deberá ser dejado en consignación en las instalaciones del Hospital, con el propósito de garantizar la oportunidad y eficiencia en la atención del paciente, por lo cual se debe realizar la reposición a diario de los insumos consumidos. De los equipos de soporte que facilita el proveedor, se le exigirá la hoja de vida y demás definidos por el sistema obligatorio de garantía de la calidad.

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	\$ 90.000.000
TOTAL	\$ 90.000.000

NOTA 3: Si alguno de los proponentes requiere realizar una vista técnica se deberá comunicar con el área de apoyo administrativo teléfono: 4077075 ext. 10716.

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 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

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.
- 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). Informar sobre el desarrollo del contrato.
- 5). Garantizar la calidad de los elementos.



Handwritten signature or mark.

6). Garantizar que la ejecución se ajuste al Presupuesto propuesto.

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 borriones, 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.

5. FORMA DE PAGO: 90 días

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.
- Efectuar nota crédito como descuento comercial.
- 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 HUS o al correo osteosintesis.lider@hus.org.co, las cotizaciones presentadas después de la 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

fecha de cierre de la Invitación, no serán tenidas en cuenta para el proceso de evaluación y posterior adjudicación.

7. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será de hasta el 15 de enero 2017

8. FACTORES DE EVALUACIÓN

La oferta se seleccionara teniendo en cuenta los criterios técnicos solicitados por el especialista (Ortopedia)

Fecha de la publicación de la invitación: 02 de Diciembre de 2016 Hora 14:00 PM

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 5 de Diciembre 2016 Hora 01:00 PM

CDP: 782

Fecha de publicación de resultados en la página:

Carlos Alfonso Martínez Camargo
Subdirector de compras, bienes y suministros





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

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. SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL, EQUIPOS Y BIENES DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCION PARA DIFERENTES ACTIVIDADES CONCERNIENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

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 transporte de personal, equipos y bienes de propiedad de la institución para diferentes actividades concernientes a la prestación del servicio de 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 incursos 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**

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

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.





HOSPITAL UNIVERSTARIO
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)





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

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.

