

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

Fecha: 05/06/2017

Tel: (1) 3371597

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

Correo: compras.gestion@hus.org.co

Numero solicitud: AG000020170077

1. OBJETO: CONTRATACION PARA EL SERVICIO DE CALIFICACION PARA 30 EQUIPOS DE LA RED DE FRIO DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE Y FARMACIA DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE ZIPAQUIRA Y BOGOTA.

ITEM	CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION	CANT
1	SERV010241	SERVICIO DE VALIDACION Y CALIFICACION PARA REFRIGERADOR	* Distribución de calor en la camara * Tiempo de recuperación * Reto apertura de puerta * Reto de desconexión eléctrica Se debe entregar un cronograma de trabajo para realizar las visitas y certificado de calificación e informe con graficas por cada uno de los equipos.	8
2	SERV010243	SERVICIO DE VALIDACION Y CALIFICACION PARA CONGELADOR	* Distribución de calor en la camara * Tiempo de recuperación * Reto apertura de puerta * Reto de desconexión eléctrica Se debe entregar un cronograma de trabajo para realizar las visitas y certificado de calificación e informe con graficas por cada uno de los equipos.	3
3	SERV010244	SERVICIO DE VALIDACION Y CALIFICACION PARA ULTRACONGELADORES	* Distribución de calor en la camara * Tiempo de recuperación * Reto apertura de puerta * Reto de desconexión eléctrica Se debe entregar un cronograma de trabajo para realizar las visitas y certificado de calificación e informe con graficas por cada uno de los equipos.	3
4	SERV010297	SERVICIO DE VALIDACION Y	nevera mixta veritcal	1

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

“Unidos por tu Bienestar”



		CALIFICACION DE NEVERAS	<ul style="list-style-type: none"> * Distribución de calor en la camara * Tiempo de recuperación * Reto apertura de puerta * Reto de desconexión eléctrica <p>Se debe entregar un cronograma de trabajo para realizar las visitas y certificado de calificación e informe con graficas por cada uno de los equipos.</p>	
5	SERV010396	SERVICIO DE CALIFICACION PARA COMPOCOOL	<ul style="list-style-type: none"> * Distribución de calor en la camara * Tiempo de recuperación * Reto apertura de puerta * Reto de desconexión eléctrica <p>Se debe entregar un cronograma de trabajo para realizar las visitas y certificado de calificación e informe con graficas por cada uno de los equipos.</p>	15

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR.

- Calificación para 2 congeladores de -30°C, 6 refrigeradores de 4°C, 1 nevera vertical mixta, 3 ultra congeladores de -80°C y 15 compocool de la unidad funcional de Bogotá a las cuales deben hacerse las pruebas que se deben realizar son:
 - * Distribución de calor en la camara
 - * Tiempo de recuperación
 - * Reto apertura de puerta
 - * Reto de desconexión eléctrica
- Calificación para 2 refrigeradores de 4°C y 1 congelador de -18° de la unidad funcional de Zipaquirá a las cuales deben hacerse las pruebas que se deben realizar son:
 - * Distribución de calor en la camara
 - * Tiempo de recuperación
 - * Reto apertura de puerta
 - * Reto de desconexión eléctrica
- Se debe entregar un cronograma de trabajo para realizar las visitas y certificado de calificación e informe con graficas por cada uno de los equipos.

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO.

- Realizar las calificaciones según las fechas estipuladas por disponibilidad del equipo.
- Entregar un cronograma de trabajo para realizar las visitas y certificado de calificación e informe con graficas por cada uno de los equipos.
- La oferta debe tener la totalidad de los equipos.

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 de un CDP # 514 con fecha del 18 de mayo de 2017 dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2017, recursos por valor de:

ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	CANTIDAD	SERVICIO	UBICACIÓN	VALOR PROMEDIO INCLUIDO IVA
1	CONGELADOR -30°C	ELECTROLUX	MRF600-35	1	BANCO DE SANGRE	BOGOTA	\$773.976
2	CONGELADOR -30°C	REVCO	VFP530UBA	1			\$773.976
3	REFRIGERADOR 4°C	SELECTA P CAFÉ	3100D BANK	1			\$743.274
4	REFRIGERADOR 4°C	SELECTA P AZUL	CE-96	1			\$743.274
5	REFRIGERADOR 4°C	HARRIS	HLT23V4BBA	1			\$743.274
6	NEVERA VERTICAL MIXTA	SUPERNORDICO	55" (4°C/-30°C)	1			\$1.502.970
7	REFRIGERADOR 4°C	SUPERNORDICO	10"	1			\$743.274
8	REFRIGERADOR 4°C	SUPERNORDICO	10"	1			\$743.274
9	ULTRACONGELADOR -80°C	REVCO	ULT-1786	1			\$868.700
10	ULTRACONGELADOR -80°C	PRESVAC	FH-80	1			\$868.700
11	ULTRACONGELADOR -80°C	REVCO	EXF-320886A	1			\$868.700
12	NEVERAS COMPOCCOL			15			\$10.210.200
13	REFRIGERADOR 4°C	SUPERNORDICO	10"	1	FARMACIA	\$743.274	
14	REFRIGERADOR 4°C	REVCO		1	BANCO DE SANGRE	ZIPAQUIRA	\$743.274
15	REFRIGERADOR 4°C	REFRILEIBA		1			\$743.274
16	CONGELADOR -18°C	REVCO		1			\$773.976
30							\$22.587.390

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
BOGOTA	\$ 20.326.866
ZIPAQUIRA	\$ 2.260.524
TOTAL	\$ 22.587.390

4. DOCUMENTOS JURIDICOS 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.

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

“Unidos por tu Bienestar”



- 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.
- Certificado de policía, contraloría y procuraduría
- Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital
- Certificación de inhabilidades e incompatibilidades expedidas por el representante legal o delegado de la empresa.

5. 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.

6. 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.

7. FORMA DE PAGO

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA efectuará un (1) pago después de realizar la calificación de la totalidad de los equipos y con la presentación de los siguientes documentos:

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren.
- Certificado de pago de aportes parafiscales.
- Certificación del Supervisor del recibido a satisfacción.

8. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las propuestas deben radicarse en original y en sobre cerrado y debidamente marcado y foliado el cual debe contener tres carpetas así:

- Carpeta 1 : Documentación jurídica
- Carpeta 2 : Propuesta técnica y experiencia
- Carpeta 3 : Propuesta económica

En la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del HUS en la cra 8 # 0 – 29 sur, edificio administrativo 3 piso, 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.

9. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será de (60) días calendario, lugar Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional de Bogotá y Zipaquirá.

10. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los criterios de selección se evaluarán por separado y pasaran únicamente los oferentes que hayan cumplido con los requisitos mínimos exigidos habilitantes esenciales de orden legal y técnico exigidos de acuerdo a la naturaleza del servicio a contratar y su estricto cumplimiento, por ello dentro de los criterios de selección de ofertas, se deben considerar los siguientes factores:

1. **Evaluación Jurídica:** Admisible / No admisible; consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales para contratación estatal
2. **Experiencia:** El oferente deberá acreditar **experiencia** mínima de dos (2) años, específica en suministro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos; acredita con las respectivas certificaciones.
3. **Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:** Admisible / No admisible.
4. **Evaluación Económica:** se tendrá en cuenta la propuesta de menor valor, cumpliendo con los anteriores criterios de selección.

Fecha de la publicación de la invitación: 06 de Junio de 2017 Hora 09:00 AM

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 08 de Junio de 2017 Hora 09:00 AM



Fredy Ramírez Casasbuenas
Subdirector de compras, bienes y suministros


Elaboro: Alexander Barahona Granados
Técnico Administrativo

**ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor:

REPRESENTANTE LEGAL

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana
Carrera 8 No. 0-55 Sur
Bogotá, D.C.

Ref. CONTRATACION PARA EL SERVICIO DE CALIFICACION PARA 30 EQUIPOS DE LA RED DE FRIO DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE Y FARMACIA DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE ZIPAQUIRA Y BOGOTA.

11. 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 contratación de **CONTRATACION PARA EL SERVICIO DE CALIFICACION PARA 30 EQUIPOS DE LA RED DE FRIO DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE Y FARMACIA** de las Unidades Funcionales de Zipaquira y Bogotá. El plazo para la ejecución será de (60) días calendario, lugar Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional de Bogotá y 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 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.