



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

**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: angela.cala@hus.org.co

Numero solicitud: AG 207, en su cotización hacer referencia a este número.

OBJETO: ADQUISICION, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

166002049	INCUBADORA DE BIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none">• Diseñada para incubación de <i>geobacillus stearothermophilus</i> a 56°C• Mínimo 13 cavidades de incubación.• Indicador digital de temperatura.• El indicador de activado se incuba durante un periodo determinado de tiempo.• Alimentación del equipo 100-240V a 50-60Hz.	1
166006140	MESA PARA CIRUGÍA	<ul style="list-style-type: none">• Mesa electrohidráulica o eléctrica rodable.• Controlada por microprocesador.• Que soporte un peso de 180Kg como mínimo• Con sistema de frenos.• Mesa para facilitar el procedimiento quirúrgico, con posiciones adecuadas para el paciente y el cirujano.• Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 200 cm +/- 10 cm.• Base con cubierta de acero inoxidable o acero al cromo níquel o polímero resistente al alto impacto.• Cubierta de la columna en acero inoxidable o acero al cromo níquel• Estructura de la superficie en acero inoxidable o acero al cromo níquel o acero al carbón pintado y rieles laterales en acero inoxidable o acero al cromo níquel.• Superficie radiotransparente accesible al equipo de rayos X.• Mesa dividida en al menos cuatro secciones: sección cefálica totalmente desmontable, sección central o de espaldar, sección de cadera, sección de piernas en dos planos independientes, apoya brazos y arco de anestesia• Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables y con movimiento de tijera.• Cabecera desmontable.• Movimientos: Inclinación lateral derecha e izquierda mínimo de 25° Trendelenburg y Trendelenburg inverso mínimo de 30° Elevación de espaldar mínimo 80° y descenso mínimo de 40° Elevación de piernas mínimo 20° y descenso mínimo de 90° Elevación de cabecera mínimo 45° y descenso mínimo de 90° Elevación de la mesa de mínima 120mm Desplazamiento de extremo de cabeza mínimo de 200mm Desplazamiento de extremo de piernas mínimo de 100mm• Control remoto o de mano alámbrico para los movimientos• Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos de la mesa en caso de falla• Función automática de retorno de la mesa a la posición horizontal.• Batería con indicador de carga• Cojines eléctricamente conductivos o antiestáticos removibles sin costuras y de fácil limpieza• Alimentación eléctrica 110V, 60 Hz. ±10%	1



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

166006154	MONITOR SIGNOS VITALES	<p>• Monitorización de paciente adulto, pediátrico y neonatal• Monitor con pantalla de 8 pulgadas como mínimo• Pantalla a color tecnología LCD TFT o tecnología superior• Con capacidad para conectarse a red de monitoreo• Sincronía para desfibrilación• Despliegue de curvas fisiológicas de al menos 8 curvas simultáneas• ECG:o Despliegue simultáneo de al menos 2 curvas.o Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas o Despliegue numérico de frecuencia cardiaca.o Protección contra descarga de desfibrilador.o Filtros para monitoreo, diagnostico y cirugía o sus equivalentes Rango de medición: 15lpm o menor a 300lpmo Precisión: ± 1lpmo Resolución: 1lpm• SPO2o Curva de pletismografía.o Despliegue numérico de saturación de oxígeno Rango de medición: 0% a 100%o Precisión: $\pm 3\%$ o menor o Resolución: 1 %• Respiración:o Curva de respiración.o Despliegue numérico de frecuencia respiratoria Rango de medición: 0 rpm a 120 rpm o maso Precisión: ± 2 rpm o menor o Resolución: 1 rpm• Temperatura:o Despliegue numérico de al menos dos temperaturas.o Medición de la diferencia de temperatura.o Rango de medición: 25°C o menor a 45°C o mayoro Precisión: $\pm 0,1^\circ\text{C}$o Resolución: 0,1°C• Presión no invasiva (NIBP):o Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).o Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempoo Adulto : Rango de medición SIS: 40mmHg o menor a 250mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHgo Adulto : Rango de medición MED:20mmHg o menor a 230mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHgo Adulto : Rango de medición DIAS:10mmHg o menor a 210mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHgo Pediátrico: Rango de medición SIS:40mmHg o menor a 200mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHgo Pediátrico: Rango de medición MED:20mmHg o menor a 165mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHgo Pediátrico: Rango de medición DIAS:10mmHg o menor a 150mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHgo Neonatal: Rango de medición SIS:40mmHg o menor a 135mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHgo Neonatal: Rango de medición MED:20mmHg o menor a 110mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHgo Neonatal: Rango de medición DIAS:10mmHg o menor a 100mmHg o mayoro Precisión: ± 5 mmHg o menor o Resolución: 1 mmHg• Tendencias gráficas y numéricas de 48 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario. Con capacidad de almacenamiento de eventos• Alarmas audibles y visibles, con función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:o Saturación de oxígeno.o Frecuencia cardiaca.o Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica, media).o Temperatura.o Frecuencia respiratoria• Con silenciador de alarmas. • Interfase, menús y mensajes en español. • Respaldo de batería de al menos 2 horas operando todos los parámetros• Accesorios: ADULTO / PEDIÁTRICOo (1) Cable troncal y sensores tipo dedal, reusables, para oximetría de pulso.o (1) Sensor reusable de temperatura (de piel o superficie) por cada canal.o (1) Brazaletes reusables para medición de la presión no invasiva pediátricoo (1) Manguera con conector para los brazaletes.o (1) Conector para brazaletes adulto/pediátricoo (1) Cable troncal de paciente para ECG de 5 derivadas o (1) Cable de latiguillos para ECG de 5 derivadas</p>	5
-----------	------------------------	--	---



166007048	MICROSCOPIO	<ul style="list-style-type: none"> • Microscopio Binocular Plano Acromático con sistema óptico corregido al infinito y cubierta contra hongos• Estativo Robusto y moldeado de una sola pieza con materiales anticorrosivos Con base extendida para una mejor estabilidad Ergonómico previene el choque de objetivo con la muestra Con Tornillos macro y micro extremadamente suaves• Cabezal de Visión Cabezal Binocular tipo Siedentopf inclinado a 30° o giratoria a 360° o Distancia entre pupilas de 48 a 75mm ajustable• Oculares Oculares de campo amplio 10x/22mm con protección de ojos plegable• Objetivo 4 objetivos serie RP con corrección infinita DIN Plano Acromáticos, antihongos: § 4x (NA 0,10 WD 30,0mm) § 10x (NA 0,25 WD 7,0mm), § 40x retráctil (NA 0,65 WD 0,65mm), § 100x retráctil de inmersión (NA 1.25 WD 0.23mm)• Revolvero Cabezal cuádruple de ángulo reverso (sistema de rodamientos) o Click de paro y empuñadura de goma• Platina Mecánica Doble platina de cerámica sin engranes en los ejes de las X Medidas de 200 x 160mm, rango de viaje de X/Y de 78mm x 54mm. o Manejo de las perillas bajo la mano derecha. o Pinzas dobles sujetar portaobjetos. • Condensador Elevador del condensador Abbe NA 1,25 con lentes asféricas. o Diafragma de Iris con filtro azul luz de día. o Movimientos de engranes y piñón sobre correderas de acero inoxidable. • Enfoque Enfoque grueso y fino en el sistema de valeros para una operación suave, sin tensión coaxial Enfoque fino de 0,3mm por rotación • Iluminación LED construida con batería recargable lo que permite no usar cable a conexión eléctrica. Duración de operación hasta 100.000h • Accesorios Juego de Filtros de Color: Azul, Verde y Amarillo. o Funda de Protección contra polvo o Empaque en caja de poliestireno manual de operaciones llave allen o Paño de limpieza o Cable de poder Fusible de repuesto 10 ml de aceite inmersión tipo A como mínimo • Alimentación Eléctrica 110 VAC / 50 – 60 Hz 	2
166007092	TERMOHIGROMETRO	<ul style="list-style-type: none"> • Rango De Medición 20 ~ 90% 0 ~ 50 °C / 32 ~ 122° F (INDOOR); -50 ~ 70 °C / -58 ~ 158 °F (OUTDOOR) • Precisión De Visualización ± 3%, ± 1 °C / ± 2°F • Resolución De Pantalla 1%, 0.1° • Actualización De Lectura En Pantalla 10 Segundos • Batería AAA O Equivalente X1 Pieza • Alerta De Punto De Hielo (Outdoor Reading) < = 0 °C / 32 °F • Accesorios tales como Sensor Exterior De 1x Mínimo 3 Mt De Largo, Pieza de soporte • Certificado de calibración de empresa acreditada en ISO17025. 	20
166005003	BICICLETA ESTATICA TERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> • Consola tipo computador. • Estructura en acero. • Resistencia tipo perilla o magnética con por lo menos 5 niveles de resistencia • Monitor digital: Velocidad, distancia, tiempo, quema de calorías, ritmo cardiaco. • Silla con Espaldar acolchado • Peso máximo 100 kg. • Fácil Armado • Manual técnico y operativo en Español 	1

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO.

- Entregar los equipos con las especificaciones y características solicitadas.
- Se deberá garantizar la capacitación técnica y de mantenimiento que contemple los siguientes temas: Operación y Funcionamiento, Mantenimiento Preventivo, Mantenimiento correctivo, Fallas más frecuentes, Bloqueos del equipo, Protocolo de Limpieza y Desinfección, Aplicaciones Médicas y Clínicas, esta capacitación deben ir dirigida hacia el personal de equipo médico con una duración no menor a 10 horas certificadas. Estas capacitaciones se dictaran en el número que sean necesarias durante el tiempo de garantía, es de obligatoriedad del proveedor entregar evidencia de que realizó dichas capacitaciones, además deberá entregar plan de capacitación que contemple como mínimo los siguientes ítems: Objetivo de la capacitación, Competencias integrales a desarrollar según perfil, contenido de la capacitación, metodología, descripción de cómo se realizará la evaluación por competencias y perfil del capacitador.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

- Se deberá garantizar la capacitación al personal médico y asistencial que operara los equipos que contemple los siguientes temas: Operación y Funcionamiento, Protocolo de Limpieza, Desinfección y recomendaciones de cuidado, Aplicaciones Médicas y Clínicas, las cuales deberán ser certificadas y se dictaran en la sede de instalación del equipo, en el número que sean necesarias durante el tiempo de garantía, es de obligatoriedad del proveedor entregar evidencia de que realizo dichas capacitaciones de cada uno de los turnos en que se solicite la capacitación, además deberá entregar plan de capacitación que contemple como mínimo los siguientes ítems: Objetivo de la capacitación, Competencias integrales a desarrollar según perfil, contenido de la capacitación, metodología, descripción de cómo se realizara la evaluación por competencias y perfil del capacitador.
- El proveedor deberá entregar un video tutorial en idioma español con duración 10 a 15 minutos en formato AVI o MP4 que contemple los siguientes temas como mínimo: Operación y Funcionamiento, Protocolo de Limpieza, Desinfección y recomendaciones de cuidado.
- Los equipos deberán ser entregados e instalados en perfecto funcionamiento en el HUS, en los tiempos establecidos en los pliegos de condiciones y posteriormente se realizara calificación de diseño e instalación según formato del HUS.
- El proponente deberá anexar a la entrega del o los equipos el certificado de buenas prácticas de manufactura, Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento de los Dispositivos Médicos, CCAA y el Registro sanitario para dispositivos médicos correspondiente o un certificado por parte del INVIMA en donde se indique que el equipo entregado no necesita registro sanitario, en cumplimiento de lo definido en el DECRETO 4725 de 2005 por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
- El proponente favorecido se compromete a entregar los documentos que acrediten la legalización en Colombia de los equipos propuestos, tales como aquellos que acrediten la importación y nacionalización de los mismos al momento de ser entregados los equipos ofertados o un certificado de fabricación nacional si el equipo no es importado.
- Una vez culmine la instalación, se realizarán pruebas de funcionamiento a satisfacción del personal médico y del personal de ingeniería biomédica quienes deberá verificar que los requerimientos para operación y funcionamiento se cumplan de acuerdo a lo establecido en el formato de recibo a satisfacción por el Hospital
- El oferente deberá entregar los manuales de uso y operación (traducción al español y original), Manuales de servicio y Técnico, planos técnicos, Claves de servicio técnico, Protocolos de Mantenimiento de fábrica, Protocolo de Limpieza y desinfección, Protocolo de Disposición final del equipo y de sus componentes y Ficha técnica de su consumo de energía en stand by y en operación e instalar Fichas de Guía Rápida de Manejo y Guías rápidas enfocadas a la seguridad del usuario, equipo y paciente según formato del HUS en cada uno de los equipos.
- El proponente deberá Certificar de compromiso que el tiempo máximo garantizado de respuesta a una eventual solicitud de mantenimiento, debe ser de 8 horas máximo. (Tiempo de respuesta: se refiere al tiempo que transcurre desde que se informa una solicitud de mantenimiento a la empresa ofertante y se envíe una persona a atender la solicitud presencialmente).
- El proponente deberá Certificar de compromiso que el tiempo máximo garantizado de solución del problema a una eventual solicitud de mantenimiento correctivo, debe ser de 24 horas máximo una vez se identifica por primera vez que el equipo queda por fuera de servicio y si supera este tiempo instalaran un equipo de respaldo de similares o mejores características
- El proponente deberá Certificar de compromiso de calibración anual para el equipo ofertado y de plan de aseguramiento metrológico durante el tiempo de garantía
- El proponente deberá Certificar que los equipos propuestos deberán tener como mínimo 2 AÑOS de garantía o más, tiempo durante el cual se deberán prestar las visitas de mantenimiento preventivo recomendadas por fábrica y las correctivas necesarias. Dicha garantía deberá incluir el cambio de los elementos descritos por fábrica, necesarias para el óptimo funcionamiento de los equipos. Se deberá cambiar el equipo por uno nuevo con las mismas especificaciones técnicas, si llegase a presentar alguna falla que así lo amerite durante la



garantía y de igual manera garantizar un equipo de respaldo en caso de fallo que amerite revisión del mismo fuera de la institución. Para la adquisición de estas tecnologías, por ningún motivo se aceptan equipos de segunda, equipos en prueba, ni repotenciados. Las actualizaciones de software (updates y upgrades) deberán realizarse acorde a los desarrollos tecnológicos del equipo y deberán hacer parte integral del soporte post-venta sin generar costos adicionales para la institución durante la garantía. El tiempo de parada del equipo durante el tiempo de garantía se tomará como tiempo muerto y no se descontará del tiempo de garantía como mínimo de 2 AÑOS.

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: El proponente deberá tener en cuenta el presupuesto anteriormente mencionado por cada uno de los equipos.

NOTA 3: El proveedor podrá ofertar la cantidad de equipos que deseen.

NOTA 4: 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 2015, recursos por valor de:

ITEM	EQUIPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA
1	INCUBADORA DE BIOLÓGICOS	1	\$ 5,000,000	\$ 5,000,000
2	MESA PARA CIRUGIA	1	\$ 46,500,000	\$ 46,500,000
3	MONITOR SIGNOS VITALES	5	\$ 9,000,000	\$ 45,000,000
4	MICROSCOPIO	2	\$ 6,000,000	\$ 12,000,000
5	TERMOHIGROMETRO	20	\$ 500,000	\$ 10,000,000
6	BICICLETA ESTÁTICA TERAPIA	1	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000
VALOR TOTAL				\$ 120,000,000

NOTA 5: Si alguno de los proponentes requiere realizar una vista técnica se deberá comunicar con el ingeniero JAIRO BELTRAN al teléfono 407 7075 EXT. 10901 o con la ingeniera XIOMARA ALVARADO al teléfono 407 7075 EXT. 10901

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.
- 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.
- 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 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.

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, adicione 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 HUS o al correo angela.cala@hus.org.co, 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.

7. PLAZO DE EJECUCION

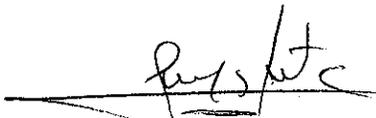
El plazo para la ejecución será de hasta 31 de diciembre de 2015.

8. 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: 09 de Diciembre de 2015 Hora 09:00 AM

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 11 de Diciembre de 2015 Hora 12:00 PM



CARLOS ALFONSO MARTINEZ CAMARGO
Subdirector de bienes Compras 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. ADQUISICION, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA.

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 adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos biomédicos para la e.s.e 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.



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)

- ❖ 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.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT 899999032 - 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 1190 DEL 2015

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
D	81101	02	PROYECTO: EQUIPOS BIOMEDICOS - ZIPA "CONVENIO INTERAD.#1005/2014"	120.000.000
				120.000.000

OBJETO CDP : PARA CUBRIR ADQUISICION COMPRA DE EQUIPOS PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1005/2014

A SOLICITUD DE: VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ

Fecha de Expedición: 03/12/2015

Fecha de Vencimiento: 31/12/2015


MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera