



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**

Fecha: 05/09/2017

Tel: (1) 3371597

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

Correo: compras.gestion5@hus.org.co

Numero solicitud:

OBJETO: PARA CUBRIR SERVICIO DE SUMINISTROS DE ALIMENTACION A LOS PACIENTES Y MEDICOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES.

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR.

No.	TIPO DE DIETA	COMIDA
1	NORMAL	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
2	BLANDA	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
3	SEMIBLANDA	DESAYUNO
		ALMUERZO
		COMIDA
4	HIPOSODICA	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
5	HIPOGLUCIDA	DESAYUNO

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

		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
		REFRIGERIO
6	HIPOGRASA	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
7	HIPERCALORICA	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
		REFRIGERIO
8	HIPERPROTEICA	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
		REFRIGERIO
9	HIPERCALORICA - HIPERPROTEICA	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
		REFRIGERIO
10	RENAL	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
11	ASTRINGENTE	DESAYUNO
		NUEVES
		ALMUERZO
		ONCES
		COMIDA
12	LIQUIDA TOTAL	DESAYUNO
		ALMUERZO
		COMIDA

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

13	LIQUIDA TOTAL ESPESA	DESAYUNO ALMUERZO COMIDA
14	LIQUIDA CLARA	DESAYUNO ALMUERZO COMIDA
15	COMPLEMENTARIA 1	DESAYUNO ALMUERZO COMIDA
16	COMPLEMENTARIA 2	DESAYUNO ALMUERZO COMIDA
17	COMPLEMENTARIA 3	DESAYUNO ALMUERZO COMIDA
18	PEDIATRICA	DESAYUNO ALMUERZO COMIDA
19	GASTROCLISIS 1	DIA
20	GASTROCLISIS 2	DIA
21	PERSONAL MEDICO	DESAYUNO ALMUERZO COMIDA
22	REFRIGERIO BANCO DE SANGRE	PROMEDIO
23	LACTARIO/MES	SERVICIOS COMPLETOS
24	TINTO	
25	AROMATICAS	

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO.

1. Entregar el objeto del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital Universitario La Samaritana en cuanto a calidad, garantía y precio.
2. Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con cada una de las partes estipuladas en el acuerdo a la normatividad todo lo anterior regido por la normatividad existente para los establecimientos que manipulen, transformen o produzcan alimentos. Dando cumplimiento a las obligaciones consignadas en la resolución 2674 de 2013 asegurando la total aplicación de las buenas practicas de manufacturas.



3. Entregar el objeto del contrato en optimas condiciones de calidad e inocuidad.

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 # 803 con fecha del 31/08/2017 dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2017, recursos por valor de:

No.	TIPO DE DIETA	CANT APROX DIA ZIPAQUIRA	CALORIAS	% VCT PROTEINA	% VCT GRASA	% VCT CHO
1	NORMAL	10	2200	15%	30%	55%
2	BLANDA	3	2000	15%	30%	55%
3	SEMIBLANDA	4	2000	15%	30%	55%
4	HIPOSODICA	7	2200	15%	30%	55%
5	HIPOGLUCIDA	2	2000	15%	30%	55%
6	HIPOGRASA	1	2200	20%	20%	60%
7	HIPERCALORICA	1	2400	15%	30%	55%
8	HIPERPROTEICA	1	2200	20%	30%	50%
9	HIPERCALORICA - HIPERPROTEICA	1	2600	20%	25%	55%
10	RENAL	2	2200	10%	30%	60%
11	ASTRINGENTE	3	2200	15%	30%	55%
12	LIQUIDA TOTAL	2	1800	15%	30%	55%
13	LIQUIDA TOTAL ESPESA	1	1800	15%	30%	55%
14	LIQUIDA CLARA	3	600	15%	30%	55%
15	COMPLEMENTARIA 1	2	760	20%	30%	55%



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

No.	TIPO DE DIETA	CANT APROX DIA ZIQUAIRA	CALORIAS	% VCT PROTEINA	% VCT GRASA	% VCT CHO
16	COMPLEMENTARIA 2	3	1000	20%	30%	55%
17	COMPLEMENTARIA 3	2	1300	20%	30%	55%
18	PEDIATRICA	4	1500	20%	30%	55%
19	GASTROCLISIS 1	4	1500	15%	30%	55%
20	GASTROCLISIS 2	4	1800	15%	30%	55%
21	PERSONAL MEDICO	5	2200	15%	30%	55%

CIUDAD	VALOR
ZIQUAIRA	\$160.000.000
TOTAL	\$160.000.000

3. 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.
- 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.

4. 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.

5. 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.

6. FORMA DE PAGO

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** efectuarán pagos a 90 días fecha factura, 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.
- Certificado de parafiscales.
-

7. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

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

- carpeta 1 : documentación jurídica
- carpeta 2 : Documentos técnicos 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.

8. PLAZO Y LUGAR DE EJECUCION

La ejecución se realizara durante la vigencia de 1 de octubre de 2017 hasta 15 de enero de 2018, y el contratista prestara sus servicios en la ciudad de Zipaquirá; en sus propias instalaciones o entregara los insumos en las instalaciones de la Unidad Funcional del Hospital Universitario de la Samaritana Zipaquirá sin ningún de recargo por el transporte de los mismos.

9. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los criterios de selección se evaluaran 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:



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-VI

1. **Evaluación Jurídica:** Admisible / No admisible; consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales para contratación estatal
2. **Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:** Admisible / No admisible. Acreditación de experiencia específica en clínicas u hospitales de tercer nivel mínimo dos años y un contrato de suministros de alimentos por un valor igual o mayor a \$1000.000.000.
3. **Evaluación Económica:** se tendrá en cuenta el proponente que oferte el menor precio, cumpliendo con los anteriores criterios de selección, y la experiencia por mínimo dos años en entidades de salud de tercer nivel.

Fecha de la publicación de la invitación: 05 de Septiembre de 2017 Hora 3:00 P.M.

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 11 de Septiembre de 2017 Hora 9:00 A.M.

FREDY RAMIREZ CASASBUENAS

Subdirector de compras, bienes y suministros

ELABORO: SEBASTIAN CASTAÑEDA



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. PARA CUBRIR SERVICIO DE SUMINISTROS DE ALIMENTACION A LOS PACIENTES Y MEDICOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES.

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 **PARA CUBRIR SERVICIO DE SUMINISTROS DE ALIMENTACION A LOS PACIENTES Y MEDICOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA DE ACUERDO A SUS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES..** 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.

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

