



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: maria.sanchez@hus.org.co

Numero solicitud: AG0180 DE 2015.

OBJETO: Dar cumplimiento al requerimiento de ELEMENTOS DE OFICINA.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

Producto - Servicio - Activo	Detalle	Existencia	Cons.Prom.	Unidad	Cantidad	
1910010100017	COSEDORA PARA GRAPA DE 26/6, 25 - 30 HOJAS CON CAPACIDAD DE 200 GRAPAS	BTA. 80 GIRARDOT 30 ZIPAQUIRA 20	0	0	UND - UNIDAD	130
1910010100021	BOLÍGRAFO DESECHABLE DE TINTA COLOR NEGRO	BTA. 800 GIRARDOT 800 ZIPAQUIRA 400	0	0	UND - UNIDAD	2.000
1910010100031	GANCHO TIPO GRAPA STANDAR, REFERENCIA 26/6 , EN ALAMBRE METÁLICO GALVANIZADO CAJA X 5000 UNIDADES	BTA. 300 GIRARDOT 300 ZIPAQUIRA 100	0	0	CAJ - CAJA	700
1910010100042	LIBRO DE ACTAS, TAPA CARTÓN PLASTIFICADO, DE 25,5X33 CM, CON 400 HOJAS, CON FOLIO, CON 3 COLUMNAS RAYADO GRAMAJE 75 GR	BTA. 100 GIRARDOT 80 ZIPAQUIRA 20	0	0	UND - UNIDAD	200

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://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

1910010100071	RESALTADOR DESECHABLE, CONTENIDO DE TINTA MAYOR A 5 G Y MENOR O IGUAL A 8,5 G, DE PUNTA BISELADA, ELABORADA EN FELPA ACRILICA, PARA REALIZAR 1 TRAZO.	BTA. 400 GIRARDOT 400 ZIQUAIRA 200	0	0	UND - UNIDAD	1.000
1910010100001	BANDAS ELESTICA DE DE CAUCHO No. 22 PESO APROXIMADO 25 GRS. CAJA X 100 BANDAS	BTA. 600 GIRARDOT 600 ZIQUAIRA 300	0	0	CAJ - CAJA	1.500
1910010100135	PAPEL OPALINA CARTA 180G	bta 5000	0	0	UND - UNIDAD	5.000
1910010100447	GANCHOS CLIP MARIPOSA CAJA X 50 UNIDADES	BTA. 60 GIRARDOT 60 ZIQUAIRA 30	0	0	CAJ - CAJA	150
1910010102891	DVD - R IMPRIMIBLE	BTA 1000	0	0	UND - UNIDAD	1.000
1910010100227	PERFORADORA INDUSTRIAL PARA 500 HOJAS DE DOS HUECOS	BTA 4 GIRARDOT 2 ZIQUAIRA 0	0	0	UND - UNIDAD	6

**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 2015, recursos por valor de: \$12.000.000

### 3. 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 y copia 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.





**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

***Empresa Social del Estado***

***Subdirección de Bienes, Compras y Suministros***

**05RH39-V1**

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.

d) Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital

#### **4. 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.
- 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.
- 10). Asistir puntualmente a las reuniones de programadas por parte del supervisor del contrato.

#### **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:

- 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.

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://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

#### **6. FORMA DE PAGO**

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** efectuará el pago dentro de los noventa (90) días, 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.

#### **7. 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 [maria.sanchez@hus.org.co](mailto:maria.sanchez@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.

#### **8. PLAZO DE EJECUCION**

El plazo para la ejecución será hasta el día 31 de diciembre de 2015

#### **9. 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: 28 de agosto de 2015 Hora 10:00 a-m-

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 1 de septiembre de 2015 Hora 10:00 A.M

**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. Elementos para oficina.

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 mantenimiento preventivo y correctivo de las alarmas de gases medicinales de la ese hospital universitario de la samaritana y sus uf de Zipaquirá y Girardot., 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.

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://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**

- 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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SUBDIRECCION COMPRAS - SUMINISTROS

DATOS PROVEEDORES

RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

TELEFONOS \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://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

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DE COTIZACIONES (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

LINEA DE ATENCIAL AL CLIENTE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

HORARIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**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 LOS SIGUEINTES DOCUMENTOS EN ORIGINALES

- ❖ 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
- ❖ PARAFISCALES
- ❖ ANTECEDENTES DICIPLINARIOS ( POR LA PROCURADURIA)
- ❖ ANTECEDENTES FISCALES (POR LA CONTRALORIA)
- ❖ ANTECEDENTES JUDICIALES SI ES CONSORCIO O UNIÓN (POR LA POLICIA)

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Unidos por tu Bienestar”

