



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) 4077075 EXT 10717

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

Correo: compras.gestion2@hus.org.co

OBJETO: PROCESAMIENTO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO QUE POR VOLUMEN O TECNOLOGIA NO PUEDEN SER REALIZADOS EN EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL DE LA SAMARITANA.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ACETAMINOFEN: NIVELES SERICOS
ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO
ACIDO LACTICO (LACTATO)
ACIDO METILMALONICO
ACIDO METILMALONICO EN ORINA
ACIDO PIRUVICO
ACIDO VALPROICO LIBRE
ACIDO VANIL MANDELICO
ACTH (Hormona Adrenocorticotropica)
ADENOSIN DEAMINASA (ADA)
ADENOVIRUS: Anticuerpos Ig M
AGREGACION PLAQUETARIA COMPLETA: ADP, COLAG, RISTOC. EPIN.
ALCALOIDES SCREENING
ALCOHOL ETILICO CUANTITATIVO
ALCOHOL METILICO CUALITATIVO
ALDOLASA
ALDOSTERONA
ALFA 1 ANTITRIPSINA (Turbidimetría)
ALFA 2 MACROGLOBULINA
ALUCINOGENOS LSD (Ácido Lisérgico)

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

ALUMINIO EN SUERO
AMEBA HISTOLITICA ANTIGENO
AMINOACIDOS EN ORINA
AMONIO
ANDROSTENEDIONA
ANFETAMINAS
ANTICUERPOS ANTI Scl 70 (Topo isomerasa 1)
ANTICUERPOS ANTICENTROMERO
ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS
ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA (COLOIDALES)
ANTICUERPOS ANTITIROIDES PEROXIDASA (Anti TPO)
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS: Cuantitativos
ANTIURETICA HORMONA (ARGININA-VASOPRESINA)
ANTIESTREPTOLISINAS
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE
ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR (Hemos, Mening, Pneumoc. Strep B)
ANTIGENOS FEBRILES
ANTITROMBINA III
ASPERGILLUS GALACTOMANANO: Antígeno
ATROPINICOS EN ORINA (cocaína, escopolamina)
BARBITURICOS CUALITATIVOS EN ORINA
BARBITURICOS CUANTITATIVOS EN ORINA
BENZODIAZEPINICOS CUALITATIVOS (En Orina)
BENZODIAZEPINICOS CUANTITATIVOS (En Orina)
BETA 2 MICROGLOBULINA
BRUCELLA ANTICUERPOS IgG
BRUCELLA ANTICUERPOS IgM
C D 3 / C D 4 / C D 8 : CITOMETRIA DE FLUJO
C1Q INMUNOCOMPLEJO
CA 15-3
CADMIO EN SANGRE
CALCIO IONIZADO
CANABINOIDES EN ORINA (Marihuana)
CANABINOIDES: Prueba Cuantitativa





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

CARDIOLIPINAS: ANTICUERPOS IgA
CARIOTIPO BANDEO C
CARIOTIPO BANDEO Q
CARIOTIPO BANDEO R ALTA RESOLUCION (Sangre Periférica)
CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO (BANDEO C)
CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO BANDEO G
CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO: BANDEO Q
CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO R)
CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO G/Q)
CARIOTIPO ESTADO LEUCEMICO
CARIOTIPO ESTADO LEUCEMICO EN MEDULA OSEA
CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA (Adrenalina, Noradrenalina)
CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA (Adrenalina, Noradrenalina)
CERULOPLASMINA
CHAGAS Anticuerpos IgM
CHAGAS: Anticuerpos IgG
CHLAMYDIA TRACHOMATIS: Detección de Antígeno
CICLOSPORINA: NIVELES EN SANGRE
CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgG
CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgM
CITOMEGALOVIRUS: CARGA VIRAL POR PCR
CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIA
CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIA EN MEDULA OSEA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A Y B
COBRE EN SANGRE
COCAINA CUALITATIVA EN ORINA
COCAINA: PRUEBA CUANTITATIVA
COCCIDIOIDES ANTICUERPOS
COFACTOR DE RISTOCETINA (F.VW FUNCIONAL)
COMPLEMENTO HEMOLITICO TOTAL (CH-50)
CORTISOL LIBRE URINARIO (Orina 24 h)
CROMOGRANINA A
CUANTIFICACION DE AMINOACIDOS EN SANGRE
DEHIDROEPIANDROSTERONA
DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-SO4)

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

DENGUE: ANTICUERPOS IgG
DETECCIÓN DE LA MUTACIÓN V617F EN EL GEN JAK2
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SERICAS
ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS
ELECTROFORESIS DE PROT. EN LCR
ELECTROLITOS EN SUDOR (Iontoforesis)
EPSTEIN BARR ANTIGENO NUCLEAR: Ac. IgG (EBNA-IgG)
EPSTEIN BARR ANTIGENO TEMPRANO: Ac. IgG
EPSTEIN BARR VIRUS ANTIGENO CAPSIDE: Anticuerpos IgA
EPSTEIN BARR: Anticuerpos VCA - Ig M
EPSTEIN BARR: Anticuerpos VCA - IgG
EPSTEIN BARR: ANTIGENO TEMPRANO: Ac. IgM
ESCOPOLAMINA
ESPERMOGRAMA BASICO
ESTRADIOL
ESTRIOL LIBRE (No Conjugado)
ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN OTROS LIQUIDOS CORPORALES
FACTOR DE COAGULACION II (Protrombina)
FACTOR DE COAGULACION IX
FACTOR DE COAGULACION V (Procelarina)
FACTOR DE COAGULACIÓN VII (Proconvertina)
FACTOR DE COAGULACION VIII
FACTOR DE COAGULACION X STUART-PROWER
FACTOR DE COAGULACION XI
FACTOR DE VON WILLEBRAN (F. vW Antígeno)
FACTOR V DE LEIDEN + MUTACION PROTROMBINA
FACTOR X ACTIVADO (Anti-factor Xa)
FENA: Fraccion Excretada de Sodio
FENITOINA LIBRE
FENOBARBITAL
FILARIA ANTICUERPO IgG
FOSFATASA ALCALINA OSEA
FOSFATASA ALCALINA:ISOENZIMAS(osea,hepati,intes)
FTA ABS Ig G (IFI)





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

GASTRINA
GLOBULINA TRANSPORTADORA DE LA H. SEXUAL HUMANA
GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA
HAPTOGLOBINA
HELICOBACTER PYLORI: Antígeno en materia fecal
HEPATITIS A: Anticuerpos IgM (AntiHAV IgM)
HEPATITIS A: Anticuerpos Totales (Anti. HAV Totales)
HEPATITIS B: Ac. contra el Ag "e" (Anti-AgHBe)
HEPATITIS B: Ag. de superficie: PRUEBA CONFIRMATORIA
HEPATITIS B: Antígeno "e" (Ag-HBe)
HEPATITIS B: CARGA DNA VIRAL POR PCR
HEPATITIS C: CARGA DE RNA VIRAL X PCR
HEPATITIS C: INMUNOBLOT (P.Confirmatoria)
HEPATITIS D (DELTA): Anticuerpos totales
HEPATITIS E: ANTICUERPOS IgM
HERPES II . IgM: L.C.R.
HERPES SIMPLE I Y II DETECCIÓN POR PCR (Detector)
HIDROCARBUROS (SCREENING)
HIDROXICORTICOSTEROIDES 17
HIDROXIPROGESTERONA 17
HISTONAS: Anticuerpos IgG
HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS EN SUERO
HISTOPLASMA EN ORINA: Antígeno Galactomanano
HLA B27
HLA-B51
HOMOCISTEINA EN SUERO
HORMONA DE CRECIMIENTO (Somatotrofina)
HTLV I-II ANTICUERPOS PRUEBA CONFIRMATORIA WESTERN BLOT
INFLUENZA VIRUS A Y B: Detección Antígeno
INFLUENZA VIRUS AH1N1 : DETECCION ANTIGENO
INHIBIDORES O ANTICUERPOS DEL FACTOR VIII
INMUNOGLOBULINA D
INSULINA LIBRE
JAK2 MUTACION (V617F) ANALISIS CUALITATIVO

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

GASTRINA
GLOBULINA TRANSPORTADORA DE LA H. SEXUAL HUMANA
GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA
HAPTOGLOBINA
HELICOBACTER PYLORI: Antígeno en materia fecal
HEPATITIS A: Anticuerpos IgM (AntiHAV IgM)
HEPATITIS A: Anticuerpos Totales (Anti. HAV Totales)
HEPATITIS B: Ac. contra el Ag "e" (Anti-AgHBe)
HEPATITIS B: Ag. de superficie: PRUEBA CONFIRMATORIA
HEPATITIS B: Antígeno "e" (Ag-HBe)
HEPATITIS B: CARGA DNA VIRAL POR PCR
HEPATITIS C: CARGA DE RNA VIRAL X PCR
HEPATITIS C: INMUNOBLOT (P. Confirmatoria)
HEPATITIS D (DELTA): Anticuerpos totales
HEPATITIS E: ANTICUERPOS IgM
HERPES II . IgM: L.C.R.
HERPES SIMPLE I Y II DETECCION POR PCR (Detector)
HIDROCARBUROS (SCREENING)
HIDROXICORTICOSTEROIDES 17
HIDROXIPROGESTERONA 17
HISTONAS: Anticuerpos IgG
HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS EN SUERO
HISTOPLASMA EN ORINA: Antígeno Galactomanano
HLA B27
HLA-B51
HOMOCISTEINA EN SUERO
HORMONA DE CRECIMIENTO (Somatotrofina)
HTLV I-II ANTICUERPOS PRUEBA CONFIRMATORIA WESTERN BLOT
INFLUENZA VIRUS A Y B: Detección Antígeno
INFLUENZA VIRUS AH1N1 : DETECCION ANTIGENO
INHIBIDORES O ANTICUERPOS DEL FACTOR VIII
INMUNOGLOBULINA D
INSULINA LIBRE
JAK2 MUTACION (V617F) ANALISIS CUALITATIVO

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-VI

KAPPA: CADENAS LIVIANAS EN SUERO
KAPPA: CADENAS LIVIANAS EN SUERO
LACTOSA: PRUEBA DE TOLERANCIA
LAMBDA: CADENAS LIVIANAS EN SUERO
LEPTOSPIRA : Anticuerpos Totales
LEPTOSPIRA Anticuerpos Ig G.
LEPTOSPIRA Anticuerpos IgM
LINFOCITOS B: CD19/CD20 (Citometría de Flujo)
LINFOCITOS NK (CD56 y CD16)
LIPASA
LITIO
LKM-1 ANTICUERPOS
MADUREZ PULMONAR FETAL
MANGANESO EN SANGRE
MARIHUANA CUALITATIVA (En Orina)
MARIHUANA CUANTITATIVAS (En Orina)
MERCURIO EN SANGRE
METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA
METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA
METANFETAMINAS..
Mi - 2 AUTOANTICUERPOS
MUCOPOLISACARIDOS: PERFIL COMPLETO
NEUROMIELITIS OPTICA ANTICUERPOS IgG EN LCR (NMO) (AQUAPORINA 4)
NEUROMIELITIS OPTICA ANTICUERPOS IgG EN SUERO (NMO). AQUAPORINA 4
NORMETANEFRINAS EN PLASMA
OPIACEOS EN ORINA: Prueba Cualitativa
OSMOLARIDAD EN ORINA
OSMOLARIDAD EN SUERO
PANEL RESPIRATORIO: Anticuerpos IgM Virales y Bacterianos
PAPILOMAVIRUS HUMANO 28 GENOTIPOS RT-PCR
PARVOVIRUS B19: Anticuerpos IgG
PARVOVIRUS B19: Anticuerpos IgM
PEPTIDO C
PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO TIPO B (BNP)

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

PLOMO
PREALBUMINA EN SUERO
PRO-BNP PEPTIDO NATRIURETICO (PRO-BNP)
PROGESTERONA.
PROTEINA C DE LA COAGULACION: Actividad (Funcional)
PROTEINA S ANTIGENO LIBRE
PROTEINA S DE LA COAGULACION: ANTIGENO TOTAL
PROTEINA TRANSPORTADORA-TIROXINA (Iodoproteinemia)
PYRILINKS-D (DEOXIPIRIDINOLINA) EN ORINA
RELACION LACTATO / PIRUVATO
RENINA (concentracion)
RESISTENCIA PROTEINA C ACTIVADA
ROTAVIRUS: Deteccion Ag en M. fecal
RUBEOLA Anticuerpos Ig G
RUBEOLA Anticuerpos IgM
SEROLOGIA DE HONGOS (Fijación de complemento)
SÍNDROME DE NOONAN / LEOPARD - GEN PTPN11
SINDROME DE PRADER WILLI (Región 15q11-q13)
SOMATOMEDINA C IGF -I
SUDAN (En Materia Fecal)
TACROLIMUS
TALIO (Orina de 24 Horas)
TBG: PROTEINA LIGADORA DE H. TIROIDES
TESTOSTERONA LIBRE
TIROGLOBULINA (Marc.Ca Tiroides)
TOXOCARA: Anticuerpos Ig G
TOXOPLASMA EN LIQUIDO AMNIOTICO POR PCR
TOXOPLASMA IGG LCR
TOXOPLASMA: Anticuerpos Ig A
TOXOPLASMA: Anticuerpos IgG (EIA)
TOXOPLASMA: Anticuerpos IgM (EIA)
TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ
TPA ANTIGENO TISULAR POLIPEPTIDICO (TPA), SUERO
TRANSGLUTAMINASA: Anticuerpos IgA

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

Treponema pallidum: Anticuerpos IgG
Treponema pallidum: Anticuerpos IgG: L.C.R.
TREPONEMA PALLIDUM: Anticuerpos IgM
Trypanosoma Cruzi (Chagas) prueba confirmatoria Western Blot
TRYPANOSOMA CRUZI: ANTICUERPOS IG G (IFI) (Chagas)
VANCOMICINA NIVELES SERICOS
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac.IgG
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac.IgM..
VIRUS RESPIRATORIOS: Perfil completo (7 virus)
VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO
VITAMINA A
VITAMINA B1 (Tiamina)
VITAMINA B6
VITAMINA D 1.25 DEHIDROXI
WESTERN BLOT (HIV Prueba Confirmatoria)

Especificaciones técnicas del objeto a contratar:

- El oferente deberá garantizar como mínimo lo siguientes requisitos técnicos:
- Certificado de habilitación vigente
- Certificado ISO 9001 2008 VIGENTE
- Encontrarse acreditado o estar en proceso de acreditación como mínimo 2 autoevaluaciones realizadas
- Contar con equipo de procesamientos de última tecnología, estos deberá estar al día con su cronograma de mantenimiento, calibraciones, etc, los cuales podrán ser verificados en cualquier momento por el HUS.
- Contar con el cronograma de control de calidad interno y externo con entidades reconocidas, adicionalmente, deberá hacer llegar a la coordinadora de del laboratorio del HUS. Informe mensual de los resultados de control obtenidos de las pruebas procesadas a la institución y medidas preventivas o correctivas tomadas en caso de presentar alguna desviación a los resultados esperados.
- Ofrecer servicios de recolección de muestras para las dos sedes cumpliendo con la normatividad nacional vigente y de acuerdo a las frecuencias solicitadas por el HUS.
- Ofrecer servicio de muestras y procesamientos de pruebas urgentes las 24 horas 7 días a la semana por lo que debe contar con una línea de atención 24 horas.
- Entregar el material requerido para la toma de muestra de exámenes especiales (caariotipos,carga viral, citometría de líquidos etc.)
- Visualización y descargue de resultados por página WEB.
- Debe entregar manual de toma de muestras que contenga las condiciones de toma, almacenamiento, y estabilidad de las muestras.
- Debe entregar manual de transporte de muestra.
- Deberá ofrecer educación continua par el personal de laboratorio clínico o medico del HUS.
- Deberá realizar reunión mensual con el supervisor del contrato o con quien el delegue para realizar control del mismo.
- Debe ofrecer apoyo técnico –científico en caso de ser requerido
- En caso de cambio de tecnología o implementación de alguna prueba ofertada deberá hacer llegar a la coordinadora del HUS informe de validación de la misma.
- Si alguna prueba ofertada se encuentra subcontrolada con algún otro laboratorio deberá certificar al HUS que dicho laboratorio cuenta con todos los controles necesarios que garanticen la calidad de los resultados, adicionalmente enviara en su propuesta listado de laboratorios que tenga subcontrados.

NOTA 1: El proponente deberá guiarse por las especificaciones técnicas, el incumplimiento de cualquiera de estas especificaciones dará a que la propuesta sea rechazada.

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

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:

SEDE	VALOR
BOGOTA	\$ 184.337.000
ZIPAQUIRA	\$ 12.000.000
TOTAL	\$ 196.337.000

NOTA 3: Si alguno de los proponentes requiere recibir información técnica se deberá comunicar con el Área de Laboratorio Clínico teléfono 4077075 Ext. 10114

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.

d) 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). Garantizar la calidad de los elementos.

5). 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.

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

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.

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, adiciones 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 Hospital; 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 o al correo compras.gestion2@hus.org.co, notificaciones.juridica@hus.org.co y compras.lider@hus.org

7. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será 10 meses

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: 23 de febrero de 2016 Hora 9:00 a.m

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 26 de Febrero de 2016 Hora 10:00 a.m

CARLOS ALFONSO MARTINEZ CAMARGO
Subdirector Bienes compra y suministros

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

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. EXAMENES DE LABORATORIO DE ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD:

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:

kkkkkkkkkkkkkk) 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.

lllllllllllll) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.

mmmmmmmmmmmmmm) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

nnnnnnnnnnnnnn) Hemos estudiado los pliegos y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.

ooooooooooooo) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los pliegos de condiciones.

pppppppppppppp) 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.

qqqqqqqqqqqqq) 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.

rrrrrrrrrrrrrr) 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.

sssssssssssss) Que el original de la propuesta consta de () folios, debidamente numerados.

ttttttttttttt) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.

uuuuuuuuuuuuuu) 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

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

(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 _____

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

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 255 DEL 2016

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
B	42001	01	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	184.337.000
B	42001	02	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	12.000.000
				196.337.000

OBJETO CDP : PARA CUBRIR PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD (EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE ALTA COMPLEJIDAD) PARA BOGOTA Y ZIPAQUIRA

A SOLICITUD DE: VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ

Fecha de Expedición: 18/02/2016

Fecha de Vencimiento: 18/04/2016


MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera