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.gestion@hus.org.co
Numero solicitud: OC073

OBJETO: ADQUISICIÓN DE RESPUESTOS PARA ASCENSORES MARCA SCHINDLER PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Producto - Servicio - Activo		Cantidad
165504010	BLOQUE CONTACTO LADN22 TRIPOLAR	1
165511059	CORREA TRAPEZ	1

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: Si el proponente es exclusivo de los productos mencionados, anexar carta de exclusividad.

NOTA 3: 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:

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
BOGOTA	$ 3.911.925
TOTAL	**$ 3.911.925**

NOTA 4: Si alguno de los proponentes requiere recibir información técnica se deberá comunicar con la Subdirección de Hotelería al teléfono 4077075 Ext. 10111

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.

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, adicionen 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.gestion@hus.org.co, notificaciones.juridica@hus.org.co y compras.lider@hus.org.co

7. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será de 90 días

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: 20 de Abril de 2016 Hora 4:00 p.m

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 25 de Abril de 2016 Hora 3:00 p.m

CARLOS ALFONSO MARTINEZ CAMARGO
Subdirector Bienes, Compras y Suministros

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.

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:

a) No estamos incursos 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.

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 457 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
A	21001	01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (BIENES)	3.911.925
				3.911.925

OBJETO CDP : PARA CUBRIR ADQUISICION DE REPUESTOS PARA ASCENSORES SEDE BOGOTA

A SOLICITUD DE: VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ

Fecha de Expedición: 18/04/2016 Fecha de Vencimiento: 17/06/2016

MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]