

**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: [compras.gestion3@hus.org.co](mailto:compras.gestion3@hus.org.co) – [contratacion@hus.org.co](mailto:contratacion@hus.org.co)  
Numero solicitud: AG 067

**OBJETO: ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO (ESPIROMETRO) PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA.**

**1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR**

**ESPIROMETRO:**

Espirómetro con jeringa de calibración 3l, modulo software, sensor usb, tubo de presión y 8 transductores

**CARACTERISTICAS**

- \* Interpretación automática y comparación con el mejor esfuerzo antes del broncodilatador.
- \* Gráficos en tiempo real de flujo/volumen y volumen/tiempo.
- \* Gráfico de incentivo para la preparación de pacientes pediátricos.
- \* Múltiples normas predictivas.
- \* Formatos de informe personalizables.
- \* Protocolos de calibración de descarga única y múltiple con jeringa calibración.
- \* Eliminación de riesgo de contaminación cruzada con boquillas lectoras de flujo, desechables y de un solo uso por paciente.
- \* Tendencia de varias pruebas diferentes procedentes del mismo paciente.
- \* Equipo que permita Pruebas rápidas y fiables de FVC, SVC y MVV antes y después de la bronco dilatación, con interpretación automática y análisis de reversibilidad
- \* Que permita visualizar en tiempo real los gráficos de flujo/volumen en bucle y de volumen/tiempo
- \* Que se pueda verificar de forma instantánea la calidad y variabilidad de la realización correcta de la prueba
- \* Boquilla para examen del espirómetro desechables, diseñados para uso adulto – pediátrico.
- \* Con capacidad para grabar espirometrías en ambiente intra-hospitalario o en lugares remotos (atención domiciliaria, salud ocupacional).
- \* Que el software sea compatible para la instalación con el procesador del computador que se tiene ya en la institución.
- \* Que permita la impresión del examen

**EL PROGRAMA TENDRÁ LAS HERRAMIENTAS PARA:**

- \* Integración con muchos otros sistemas de información de pacientes (por ej., facturación, historias clínicas, RME, HIS)
- \* Auditoria de estudios, acorde a los estándares HIPAA
- \* Gestión de pacientes: Creación de ficha de paciente, edición, borrado, búsqueda de estudios (patrones por paciente y por test)
- \* Validación de estudios
- \* Comparaciones de múltiples estudios de un mismo paciente

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

“Unidos por tu Bienestar”



- \* Archivado
- \* Conexión e Integración en red de todos los dispositivos cardiopulmonares que requieran ser conectados a esta plataforma. \* Importar/exportar estudios
- \* Acceso de usuarios a la plataforma por múltiples niveles configurables, desde visualización exclusivamente de datos básicos y estudios, hasta acceso full con autorización de edición y borrado.
- \* Capacidades de trabajo en red de forma alamburada o inalámbrica
- \* Facilidad de copia de pantallas y edición información de espirometría,
- \* Facilidad de exportación e importación de datos de espirometrías sin procesar a estaciones remotas que tengan el mismo software.
- \* Tamaño y peso ligero para operar de forma estacionaria o móvil.
- \* Alimentación: vía interfaz USB desde la computadora o la tableta.
- \* Interfaz ordenador: USB 2.0
  
- \* Que realice las siguientes Pruebas: FVC, SVC, MVV, PRE y Post BD
- \* Tipo de Sensor: Sensor de presión / flujo para puerto USB
- \* Rango de volumen: 0-14 litros
- \* Rango de flujo:  $\pm 14$  litros/segundo
- \* Software compatible con Windows xp, w7 y w8
- \* Interpretación manual disponible y cálculo de la edad pulmonar
- \* Informes: Múltiples plantillas de los informes incluyendo FVC, SVC, MVV, medición y tendencia
- \* Incentivo gráfico: Animación de video
- \* Parámetros: FVC, FIVC, FIV1, FIV1%, FEV0.5, FEV1, FEV2, FEV3, FEV5, FEV6, FEV1/FEV6, FEV0.5%, FEV1%, FEV2%, FEV3%, FEV5%, FEV6%, PEF, FEF25, FEF50, FEF75, FEF0.2-1.2, FEF25-75, FEF75-85, PIF, FIF50, FEF50/FIF50, FET SVC, ERV, IRV, VT, IC, BF, MV, Tin, Tex, Tin/Tex
- \* Comprobaciones de calidad: Comprobaciones de aceptabilidad de esfuerzo y de reproducibilidad de las pruebas, Incentivo audiovisual para ayudar a preparar a los pacientes
- \* Conectividad: La estación de trabajo es altamente personalizable a las preferencias del usuario y conveniencias del entorno clínico y diagnóstico.

#### **SOFTWARE DE ESPIROMETRO**

- \* Que permita comparar las pruebas realizadas de diferentes días y se pueda ver el progreso con claridad
- \* Que permita visualizas tres parámetros a la vez como porcentajes de los valores diagnósticos o de valor absoluto.
- \* Software que pueda almacenar, acceder, revisar, comparar y editar los datos de las pruebas diagnósticas desde cualquier PC de la red
- \* Que permita enviar los informes en formato PDF o correo electrónico para las consultas
- \* Que se pueda copiar y pegar los gráficos del espirómetro en forma de WORD

#### **ADICIONAL**

- \* **Garantía de 2 años**
- \* Manual de operación en español
- \* Capacitación al personal medico y de ingeniería
- \* fichas guías rápidas enfocadas en la seguridad del paciente, usuario según formato de la institución
- \* Registro invima.

## **2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO.**

- Realizar la entrega e instalación del equipo y del software en la unidad funcional Zipaquira
- Realizar las respectivas pruebas de funcionamiento para firma de recibido a satisfacción
- Realizar las capacitaciones requeridas por la institución.
- Entregar las ficha guías rápidas según formato del hospital

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

"Unidos por tu Bienestar"



- Entregar cronograma de visitas preventivas
- Entregar la documentación requerida por la institución.

**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 2016, recursos por valor de:

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
zipaquira	\$9.245.200
<b>TOTAL</b>	<b>\$9.245.200</b>

**NOTA 3:** Si alguno de los proponentes requiere realizar una vista técnica se deberá comunicar con el área de Equipo medico teléfono: 4077075 ext. 10901 con la ingeniera XIOMARA ALVARADO.

### 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 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.
- Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital

### 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 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.

## 7. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones deben radicarse en la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del HUS, 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.

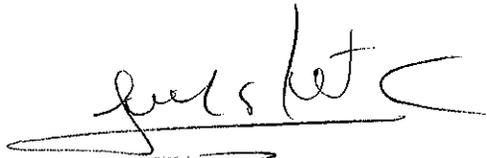
## 8. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será de 90 días.

## 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: 21 de Abril de 2016      Hora 15:00 P.M  
Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 26 de Abril de 2016      Hora 15:00 P.M



**Carlos Alfonso Martínez Camargo**  
Subdirector de compras, bienes y suministros

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

“Unidos por tu Bienestar”



**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 DE EQUIPO MEDICO (ESPIROMETRO) PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA.**

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 de equipo medico (espirómetro) para 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 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 periodo 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.

**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 460 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	21003	02	COMPRA DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO	9.245.200
				9.245.200

OBJETO CDP : PARA CUBRIR ADQUISICION COMPRA DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO (ESPIROMETRO) U.F. ZIPAQUIRA

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