

**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.gestion1@hus.org.co
Numero solicitud: FB00020160106

OBJETO: COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QURURGICO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

CODIGO	DESCRIPCIÓN	BOGOTA	ZIPAQUIRA	OBSERVACIÓN
ASILI	ACEITE SILICONADO 5000 CENTISTOKES JERINGA 10ml	50		aceite siliconado 5000 centistokes jeringa 10ml
D03A08	AGUA SEMIAUTOMATICA PARA BIOPSIA CON ESTILETE 18gX150mm	5		agua semiautomatca para biopsia con estilete 18gx150mm
A07A03	AGUJA ANESTESIA ESPINAL 25gX90mm DESECHABLE	120	300	atraumatica.con camara para verificacion de retorno de lcr
D03A15	AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA DE SENO 14gX100mm	10		apoyo tecnologico: pistola automatica reusable para agujas desechables
CT3091605	AGUJA BIOPSIA SENO 14 g X 150 mm-AUTOMATICA-	10		apoyo tecnologico: pistola automatica reusable para agujas desechables
CT3091167	AGUJA PARA ADMINISTRACION DE INSULINA EN LAPIZ	900		
CT3091631	AGUJA PARA BIOPSIA DE HUESO 16g X 12,5cm	10		aguja para biopsia de hueso 16g x 12,5cm
CT309116	AGUJA SEMIAUTOMATICA PARA BIOPSIA 18mm X 150mm TIPO TRUCUT DESECHABLE	10		aguja semiautomatca para biopsia 18mm x 150mm tipo trucut desechable
CT309114	AGUJA SEMIAUTOMATICA PARA BIOPSIA DE SENO 14mm X 100mm TIPO TRUCUT	5		aguja semiautomatca para biopsia de seno 14mm x 100mm tipo trucut
CT309115	AGUJA SEMIAUTOMATICA PARA BIOPSIA DE SENO 14mm X 150mm TIPO TRUCUT	15		aguja semiautomatca para biopsia de seno 14mm x 150mm tipo trucut
F01A01	AZUL TRIPAN SOLUCIÓN ESTERIL 0,055% JERINGA 0,75ml	90		azul tripan solución esteril 0,055% jeringa 0,75ml
G06C05	CANULA TRAQUEOSTOMIA 6.0 CON BALÓN	10		canula traqueostomia 6.0 con balon
G06C01	CANULA TRAQUEOSTOMIA 7.5 CON BALÓN	20		canula traqueostomia 7.5 con balon
G06C04	CANULA TRAQUEOSTOMIA 8.0 CON BALÓN	40		canula traqueostomia 8.0 con balon
G06C02	CANULA TRAQUEOSTOMIA 8.5 CON BALÓN	10		canula traqueostomia 8.5 con balon

[Handwritten signature]

CODIGO	DESCRIPCION	BOGOTA	ZIPAJIRA	OBSERVACION
CT401989	CATETER RECTAL DE UNA VIA CON BALON DE LATEX 12F L400	150		cateter rectal de una via con balon de latex 12f l400
D01B26	CATETER URETERAL 6F 70cm	30		cateter ureteral 6f 70cm
D01C07	CATETER URETERAL 6FR (2.0mm) 70cm	10		cateter ureteral 6fr (2.0mm) 70cm
E13C01	CATETER URETERAL DOBLE J, 6FR (2.0mm), 24cm CON ESTILETE Y ADAPTADOR	20		set ureteral con stent puntas abiertas, empujador y alambre guia
CT10321032	CATÉTER VESICAL DE BALÓN 3 VÍAS SILICONA PUNTA COUVELAIRE 20FR (667mm) 42cm CAPACIDAD DEL BALÓN 60ml	10		capacidad de balon 60ml. en silicona
CT10321033	CATÉTER VESICAL DE BALÓN 3 VÍAS SILICONA PUNTA COUVELAIRE 22FR (733mm) 42cm CAPACIDAD DEL BALÓN 70ml	10		capacidad de balon 60ml. en silicona
CT10321034	CATÉTER VESICAL DE BALÓN 3 VÍAS SILICONA PUNTA COUVELAIRE 24FR (8mm) 42cm CAPACIDAD DEL BALÓN 80ml	10		capacidad de balon 60ml. en silicona
CT10321035	CATÉTER VESICAL DE BALÓN 3 VÍAS SILICONA PUNTA DUFOUR 20FR (667mm) 42cm CAPACIDAD DEL BALÓN 60ml	10		capacidad de balon 60ml. en silicona
CT10321036	CATÉTER VESICAL DE BALÓN 3 VÍAS SILICONA PUNTA DUFOUR 22FR (733mm) 42cm CAPACIDAD DEL BALÓN 70ml	4		capacidad de balon 60ml. en silicona
CT10321037	CATÉTER VESICAL DE BALÓN 3 VÍAS SILICONA PUNTA DUFOUR 24FR (8mm) 42cm CAPACIDAD DEL BALÓN 80ml	15		catéter vesical de balón 3 vías silicona punta dufour 24fr (8mm) 42cm capacidad del balón 80ml
D18E01	EQUIPO PARA MEDIR LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL	700	100	siatema de tubos para medir la presion venosa central (pvc) con dispositivo de infusion. usado en infusiones por gravedad
G01002	ESPONJA CONTROL DE EPISTAXIS 8cm CON STRING	120		esponja control de epistaxis 8cm con string
C02I01	KIT INTRODUTOR PERCUTANEO 8,5F 10cm 0,035	10		contiene guia de alambre de resorte, gasas, obturador, cateter.
CT4551654	MALLA OVALADA SEPARADORA DE TEJIDO CON POLIGLECAPRONE 25 POLIDIOXANONA POLIPROPILENO 15CM X 20CM	1		malla separadora de tejido ovalada con poliglecaprona polidioxanona polipropileno 15cm x 20cm
CT4551017	MALLA OVALADA SEPARADORA DE TEJIDO POLIPROPILENO RECUBIERTA DE POLIGLECAPRONE POLIDIOXANONA 20CM X 25CM	1		malla separadora de tejido polipropileno recubierta de poliglecaprone polidioxanona 20cm x 25cm
PREFLU	PERFLUOROCARBONO ULTRAPURIFICADO VIAL DE 5ml	24		perfluorocarbono liquido ultrapurificado vial de 5ml

54

CODIGO	DESCRIPCIÓN	BOGOTÁ	ZIQUAIRA	OBSERVACIÓN
E04N08	SONDA NELATON 5 FR	120	100	debe ser de calibre 5 fr. flexible, que no colapse durante su uso. textura uniforme. el lumen de la sonda debe ser uniforme en toda su extensión incluyendo la unión con el conector. libre de fisuras, deformaciones, burbujas, bordes filosos, rugosidades,
E22E17	STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFÁGICO	10		stent autoexpandible esofágico
CT4461587	STENT BILIAR CON SISTEMA INTRODUTOR	40		stent biliar con sistema introductor

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
BOGOTÁ	\$ 130.000.000
ZIQUAIRA	\$4.000.000
TOTAL	\$ 134.000.000

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:

- 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



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.gestion1@hus.org.co compras.lider1@hus.org.co, compras.lider@hus.org.co y notificaciones@hus.org.co y compras.lider@hus.org.co t5

NOTA: Además de la cotización favor enviar el siguiente formato diligenciado en Excel en medio magnético o por mail

ITEM	CODIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	CANTIDAD	MARCA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL
------	----------------------	-------------	---------------------------	----------	-------	----------------	-----	----------------------	-------------

8. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución será de 90 días

Su

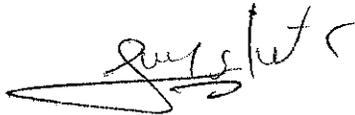
9. FACTORES DE EVALUACIÓN

La adjudicación se hará al menor precio siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas exigidas.

En caso de empate, se adjudicaran el o los ítems empatados al oferente con mayor número de ítems adjudicados

Fecha de la publicación de la invitación: 24 Junio de 2016 Hora 14:00

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 29 de junio de 2016 Hora 12:00



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. COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA PACIENTES DEL HUS

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 Compra directa de material médico quirúrgico para pacientes del hus de la ese hospital universitario de la samaritana Bogotá., 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.

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)

- ❖ FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
- ❖ FOTOCOPIA RUT
- ❖ DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
- ❖ CERTIFICADO DE PARAFISCALES
- ❖ CERTIFICADO DE POLICIA, CONTRALORIA Y PROCURADURIA.