

**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.lider1@hus.org.co](mailto:compras.lider1@hus.org.co)  
Numero solicitud: FB00020160128

**OBJETO: COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA  
PACIENTES DEL HUS**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR**

1	CT309116	AGUJA SEMIAUTOMATICA PARA BIOPSIA TIPO TRUCUT 18MM X 150MM DESARMABLE	50	
2	CT124875	APOSITO ADHESIVO ESTERIL CON ALMOHADILLA ABSORBENTE 10CM X 25CM	200	
3	CT6291790	BOMBA CENTRIFUGA COMPATIBLE CON MAQUINA DE PERFUSION, FLUJO MAYOR A 8 L/MIN SENSOR DE FLUJO DESCARTABLE	25	Bomba centrifuga flujo > a 8 l/min. Con sensor de flujo descartable (si aplica) compatible con maquina de circulación extracorporea contratada en la institucion (century)
4	CT6291853	BULBO AISLADOR DE PRESION DESECHABLE	35	
5	CT4841773	CANULA DE CANULACION ARTERIAL 5 PIEZAS 18 FR	20	Empaque esteril, empaque individual dentro de la unidad de empaque. Calibre 18 fr. (6.0mm) canula arterial de alto flujo, con alma de alambre recubierto que no permita deformidad. 30.5 cm de longitud total. Con introductor de punta roma sin guia. Sin ven
6	CT4841739	CANULA DE CANULACION ARTERIAL 5 PIEZAS 20 FR	20	Empaque esteril, empaque individual dentro de la unidad de empaque. Calibre 18 fr. (6.0mm) canula arterial de alto flujo, con alma de alambre recubierto que no permita deformidad. 30.5 cm de longitud



# HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
*Empresa Social del Estado*

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

				total. Con introductor de punta roma sin guía. Sin ven
7	CT4841719	CANULA VENOSA DE DOBLE CANASTILLA CUERPO UNICO CON CONECTOR 36/51 FR	10	Empaque esteril, empaque individual dentro de la unidad de empaque calibre 36/51 fr. Canula venosa de doble estadio con cuerpo anillado para evitar acodaduras. Cuerpo ovalado que permite altas velocidades de flujo con minima presion. Longitud total de la
8	CT529905	CATETER MULTIPROPOSITO DE 1 SOLO PASO* 8.5 F	60	
9	CT6291784	CELDA PARA MEDICION DE SATURACION Y HEMATOCRITO EN LINEA 1/2	24	Compatible con el equipo de la institución biotrend
10	CT9861805	CONECTOR RECTO 1/2 X 1/2	10	Conector estéril sin luer
11	D02E01	ELECTRODO ADULTO PARA DESFRIBILACION	40	Compatible con Monitor del HUS NIHON KOHDEN
12	CT1451802	HEMOCONCENTRADOR PEQUEÑO	20	Requiere soporte como apoyo tecnológico
13	C02l01	KIT INTRODUTOR PERCUTANEO 8,5F 10CM 0,035	25	
14	CT2311789	LAPIZ PARA SECCION DE ASES ANOMALOS CON RADIOFRECUENCIA IRRIGADA	1	Compatible con el equipo de la institución cardioblate
15	CT2751808	OXIGENADOR PARA PERFUSION SUPERFICIE MENOR O IGUAL A1.5M2 SET DE TUBOS INTEGRADO ADULTO Y ADULTO PEQUEÑO (1/2-3/8 Y 3/8-3/8) Y FILTRO ARTERIAL INTEGRADO	8	Oxigenado para circulación extracorpórea con superficie de membrana menor o igual a1.5 m2, recubierto con superficie biocompatible, con un volumen de operación dinámica menor de 510 ml, con filtro arterial integrado. Con set de tubos adulto y adulto pequeño (1/2-3/8 y 3/8-3/8 respectivamente) compatible con maquina de circulación extracorpórea contratada en la institución (century)
16	CT6291788	OXIGENADOR PARA PERFUSION SUPERFICIE MENOR O IGUAL A2.5M2 FILTRO ARTERIAL INTEGRADO	13	Oxigenador para circulación extracorpórea con superficie de membrana menor o igual a 2.5 m2, recubierto con superficie biocompatible, con un volumen de operación dinámica menor de 580 ml, con filtro arterial integrado. Con set de tubos adulto (1/2-3/8) compatible con maquina de circulación extracorporea contratada en

				la institución (century)
17	CT2311790	PINZA BIPOLAR PARA SECCION DE ASES ANOMALOS CON RADIOFRECUENCIA IRRIGADA	1	Compatible con el equipo de la institución cardioblate
18	CT4011851	PUNZON PARA AORTA/VENA DE 4MM DESECHABLE	30	
19	CT10801796	SET DE CATETERIZACION ARTERIAL	30	
20	CT4941812	SET DE CONECTORES PARA ULTRAFILTRACION MODIFICADA	8	
21	CT4781780	SET DE TORNIQUETES	120	
22	CT6291789	SET DE TUBOS ADULTO (1/2-3/8) COMPATIBLE CON OXIGENADOR ADULTO	10	Set de tubos para circulación extracorpórea para adulto (diámetro de conexión va 1/2 - 3/8), con recubrimiento incompatible. Compatible con máquina de circulación extracorpórea contratada en la institución (century)
23	CT1451803	SISTEMA DE DRENAJE VENOSO ASISTIDO	8	

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 la Evaluación Técnica se tendrá prioridad los dispositivos Médicos que ya tienen concepto en la institución

**PRESUPUESTO:** 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	\$ 160.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 160.000.000</b>

## **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.
  - e) 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 borriones, 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.lider1@hus.org.co](mailto:compras.lider1@hus.org.co), [notificaciones.juridica@hus.org.co](mailto:notificaciones.juridica@hus.org.co) y [compras.lider@hus.org](mailto:compras.lider@hus.org)

**NOTA:** Además de la cotización en PDF. favor enviar el siguiente formato diligenciado en Excel EN MEDIO MAGNETICO O POR MAIL

ITEM	CODIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	CANTIDAD	MARCA	FACTOR DE EMPAQUE	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL
------	----------------------	-------------	---------------------------	----------	-------	-------------------	----------------	-----	------------------------	-------------

## 8. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo para la ejecución será hasta el 31 de diciembre de 2016

## 9. FACTORES DE EVALUACIÓN

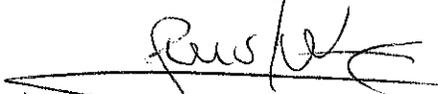
La adjudicación se hará al menor precio siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas exigidas.

Fecha de la publicación de la invitación: 25 de Agosto de 2016

Hora 11:00 A.M

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 29 de Agosto de 2016

Hora 12.00 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. 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 adecuaciones y modificación en infraestructura del área hospitalaria 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 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.



# HUS

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 \_\_\_\_\_

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.