

**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.lider@hus.org.co
Numero solicitud: AG 172

OBJETO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE 35 CAMAS HOSPITALARIAS Y 4 MESES DE CIRUGIA DE DIFERENTES MARCAS DE LOS SERVICIOS DE SALAS DE CIRUGIA.

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

Se solicita realizar el mantenimiento preventivo de 35 camas hospitalarias y 4 mesas de cirugía de diferentes marcas por 1 año que incluye 3 visitas y todas los correctivos necesarios, incluye repuestos de alta rotación de barandas, llantas, motores, control de mando, tapizado de colchonetas, tornillos de movimiento, pintura ngeneral y lubricado, desoxidación estructural, fabricación de piezas mecánicas o estructurales y eléctrica oelectronica, tarjetas y repuestos adicionales para las camas marca panamedical (se muestra en el cuadro adjunto), equipos de respaldo (camas y mesas de cirug(a) cuando sea necesario

ITEM	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT	MODELO	SERIE	CANT	PRESUPUESTO INCLUIDO IVA POR LAS TRES VISITAS POR CANTIDAD DE EQUIPOS
1	Camilla rodable genecologica	LOS PINOS	C-378	72767	2	1.638.000
2	Cama de terapia	DEWARET	E-3	AQL0000271	1	1.244.000
3	Cama electrica	HUNTHLEIGHTH	CONTOURA 460	660587	7	17.952.000
4	Mesa de cirugia	MATHIEU MARZET	AMPLINOX A70	A780204	2	10.044.000
5	Mesa de Cirugia Bariátrica	STERIS	UNIVERSIS	15007	1	5.072.000
6	Cama electrica	CENTURY PLUS	1400B000147	B151AG3657	3	7.708.000
7	Cama electrica	LOS PINOS	740L	49745	1	2.636.000
8	Cama electrica	LOS PINOS	950	49744	3	7.708.000
9	Cama electrica	LOS PINOS	1060R	51277	1	2.636.000
10	Mesa de cirugia	ESCHMAN	UNIVERSAL	M11360	1	5.072.000
11	Cama Eléctrica	PANAMEDICAL	DA-1		17	44.112.000

REPUESTOS ADICIONALES

REPUESTOS	CANT	PRESUPUESTO CANT TOTAL
MOTOR ELEVACION PIECERO	2	740.000
MOTOR ELEVACION HORIZONTAL	2	740.000
MOTOR ELEVACION DE ESPALDA	2	740.000
HIDRAULICOS PARA BARANDA	2	440.000
MANIJAS PARA BARANDA	2	310.000

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
BOGOTA	\$108.792.000.00
TOTAL	\$108.792.000.00

NOTA 3: Si alguno de los proponentes requiere realizar una vista técnica se deberá comunicar con el área de Equipo medico teléfono: 4077075 ext. 10903 con el Ingeniero Jeffrey Manolo Torres.

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.

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



Handwritten signature or mark

- 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
- **Certificar experiencia en el mantenimiento de este tipo de tecnologías con contratos que hayan tenido con otras entidades de salud**

4. OBLIGACIONES DEL OFERENTE

- Realizar los mantenimientos preventivos según las fechas estipuladas por disponibilidad del equipo
- Realizar las respectivas visitas correctivas cuando el equipo presente fallas.
- tiempo de respuesta un llamado no mayor a 8 horas, atención a soluciones de fallas no mayor a 24 horas
- Entrega de cronograma de mantenimiento preventivos.
- Cumplir con la entrega de repuestos incluidos en esta solicitud en caso que el o los equipos los requieran.
- Entregar los repuestos con las especificaciones y características solicitadas.
- Entregar instalados los repuestos solicitados.
- Entregar reporte original después de cada visita realizada debidamente firmado por el encargado del funcionamiento del equipo o el jefe del servicio deben instalar un sticker donde informe la fecha de realización de mantenimiento preventivo y el responsable.
- Garantía de 3 meses terminados los términos de contrato.

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.

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.

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 12 meses en la ese hospital Universitario de la Samaritana.

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: 26 de Agosto de 2016 Hora 10:00am

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 29 de Agosto de 2016 Hora 11:00 am



Carlos Alfonso Martínez Camargo
Subdirector de compras, bienes 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. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE 35 CAMAS HOSPITALARIAS Y 4 MESES DE CIRUGIA DE DIFERENTES MARCAS DE LOS SERVICIOS DE SALAS DE CIRUGIA.

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 **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE 35 CAMAS HOSPITALARIAS Y 4 MESES DE CIRUGIA DE DIFERENTES MARCAS DE LOS SERVICIOS DE SALAS DE CIRUGIA.** Para la ESE 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 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 CÁMARA 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT 899999032 - 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 866 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	22001	01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (SERVICIOS)	108.792.000
				108.792.000

OBJETO CDP : PARA CUBRIR SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA 35 CAMAS HOSPITALARIAS Y 4 MEAS QUIRURGICAS SEDE BOGOTA

A SOLICITUD DE: VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ

Fecha de Expedición: 19/08/2016

Fecha de Vencimiento: 18/10/2016


MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera