

**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 – contratacion@hus.org.co

Numero solicitud: AG 199

OBJETO: ADQUISICION E INSTALACION Y PUESTA DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA Y SUS CENTROS DE SALUD DE COGUA Y SAN CAYETANO.

Los proveedores que se presenten deben entregar ficha técnica del equipo y toda la documentación solicitada en esta invitación y además podrán presentarse a cualquiera de los ítems

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR.

1. MONITOR MULTIPARAMETROS

CANTIDAD 10

- Batería de litio con 4 horas de duración como mínimo
- Pantalla táctil
- 8.4" o superior
- Color Led luz de fondo LCD
- Resolución: mínima 800 X 6000
- Forma de onda mas de ocho

EKG

- Cable de tres o cinco derivaciones
- Ganancia x0.125, X0.25, X0.5, X1, X2, X4, Auto
- Velocidad de barrido: 6,25mm/s, 12,5mm/s, 25mm/s, 50mm/s
- Ancho de banda: Modo diagnostico: 0.05-150Hz
- Modo monitor: 0.5-40Hz
- Modo quirúrgico: 1-20Hz
- Modo ST: 0,05-40Hz
- Tiempo de recuperación: como máximo 10s
- Protección defib: resiste 5000v (360J) desfibrilacion

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

"Unidos por tu Bienestar"



CMRR:

- Modo diagnóstico: 90dB
- Modo monitor: 105dB
- Modo quirúrgico: 105dB
- Modo ST: 105Dbo Análisis ST: -2,0 a 2,0 mV
- Análisis ARR: Si

Frecuencia cardíaca

- Rango 15 o menor a 350 o mayor bpm
- Resolución menor o igual 1bpm

Respiración

- Rango: 0 a 150 rpm o mayor
- Resolución menor o igual 1rpm
- Velocidad de barrido 6.25mm/s, 12mm/s, 25mm/s

SpO₂

- Rango 0 a 100%.
- Resolución menor o igual 1%
- Precisión: menor o igual 3%

TEMP

- Rango 0 a 50 C (32 a 122F)
- Resolución: 0.1°C
- Precisión: $\pm 0,1^\circ\text{C}$ o menor
- Parámetros T₁, T₂ y TD

NIBP

- Método oscilométrico automático
- Modo operación: Manual, Auto, STAT
- Parámetros: Sistólico, diastólico, medio
- Rango de medición SIS: 40mmHg o menor, a 270mmHg o mayor
- Rango de medición MED: 20mmHg o menor a 230mmHg o mayor
- Rango de medición DIAS: 10mmHg o menor a 210mmHg o mayor
- Precisión: ± 5 mmHg o menor
- Resolución: 1 mmHg

ACCESORIOS POR EQUIPO

- Dos con accesorios neonatales. (Sensor de pulsoximetría ,Brazaletes y manguera Cable de ECG Y Sensor de temperatura

- Uno con accesorios pediátricos (Sensor de pulsoximetría, Brazaletes y manguera de INBP, Cable ECG, sensor de Temperatura)
- Siete con accesorios adultos (Sensor de pulsoximetría, brazaletes y manguera de INBP, Cable de ECG. Sensor de pulsoximetría)

2. INCUBADORA NEONATAL

CANTIDAD 1

CONTROL DE TEMPERATURA

- Rango de control modo aire 20°C o menor -39°C o mayor
- Rango de control modo de piel 34°C o menor - 38°C o mayor
- Elevación de temperatura menor a 40 minutos

ALARMAS DE TEMPERATURA Y SISTEMA

- Límites temperatura de piel : $\pm 1.0C$ (Ajustable hasta 0.5C)
- Límites temperatura de aire : $\pm 1,5.C/-3.0C$ (Ajustable hasta 0.5C)
- Falla de calefacción y circulación de aire
- Desconexión/falla en el sensor de piel
- Falla en la energía y sistema
- Falla del sensor de aire

HUMEDAD PASIVA

- Reservorio interno para humedad pasiva 50-60%

HUMEDAD SERVOACTIVA

- Rango de medida 20 o menor a 100%
- Capacidad del reservorio 1 Litro como mínimo
- Tiempo de recarga 24h @85%
- Precisión del sistema $\pm 5\%$ o menor
- Resolución del display 1%UR
- Rango de ajuste 30 a 95%UR
- Alarma de alta humedad +5%

ENTRADA DE OXIGENO

- Ambiente hasta 85%
- Válvula de entrada que permite altas concentraciones con bajo flujo
- Pre-calefacción hasta la temperatura interna del aire interno

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

"Unidos por tu Bienestar"



SERVOCONTROL DE O₂

- Rango de medida 18 o menor a 100%
- Resolución del display 1%
- Precisión de control $\pm 3\%$ o menor
- Sensor con dos células de O₂
- Alarma de concentraciones $\pm 3\%$
- Alarmas de sensor desplazado/falla en el sensor/calibración de oxígeno requerida/falla para calibración

BALANZA

- Limite de peso 10Kg
- Resolución del display 2g
- Precisión 4g

OXIMETRO DE PULSO

- Rango de medida SPO₂
- Rango de medida frecuencia de pulso 20 a 250 o mayor BPM
- Sensor reusable
- Rango completo de alarmas

3. INFANTOMETROS**CANTIDAD 10**

infantometro de doble escala (cm, pulgadas)
en plexiglás (inoxidable)
precisión 1 mm, plegable
tope cefálico

4. DESFIBRILADOR**CANTIDAD 1**

- Con monitor
- De fácil manejo
- Liviano con el fin de transportar
- Con ajuste para impulso inicial
- Impulso Bifásico
- uso adulto/pediátrico

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

“Unidos por tu Bienestar”



- Batería de litio de alto soporte
- Con marcapasos
- Con impresora térmica AUTOMÁTICA
- Tes. de prueba
- ECG (I, II, III, AVL, AVR, AVF)

REJISTRO DE ENERGIA SUMINISTRADA EN PANTALLA

- Cable de tres o cinco derivaciones
- Pantalla LCD o TFT
- Resolución mínima de 320X240pixel
- Con alarmas audibles y visibles
- Resistencia de 23 a 200 Ohno Rate 30-300 pro min

DESFIBRILADOR

- Modo de desfibrilador manual y automático
- Tiempo de carga máxima 12Seg
- Cardioversion
- Niveles de energía seleccionados
- Con alarmas fisiológicas y técnicas audibles y visibles
- Forma de onda bifásica de impulsos
- Marcapasos externo
- Paletas adulto/pediátricas

5. DOPPLER

CANTIDAD 2

- Detección del latido cardiaco fetal por efecto doppler pulsado o continuo.
- Transductor de 2 MHz ó 3 MHz para uso específico en obstetricia. Transductor a prueba de agua.
- Despliegue digital en pantalla LCD o electroluminiscente de la frecuencia cardiaca fetal y señal visual de latido cardiaco fetal.
- Opera con baterías recargable y cargador de baterías.
- Con indicación en pantalla de batería baja.
- Con apagado automático cuando no está en uso para mayor duración de la batería
- Bocina interconstruida al equipo
- Control de volumen variable.
- Procesado por autocorrelación.
- Conector para audífonos y speakers.
- Tiempo de operación de 4 horas mínimo o capacidad mayor a 250 exámenes usando baterías

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

"Unidos por tu Bienestar"



- Estuche portátil en material impermeable, con cierre en velcro

6. MONITOR FETAL

CANTIDAD 1

- Para observaciones fetales
- Frecuencia cardíaca fetal
- Actividad uterina
- Marcador de eventos
- Compacto
- Manejo sencillo
- Pantalla mínimo de 10" TFT o superior a color de alta resolución plegado de 70 Grados
- Con impresora térmica
- Transmisión acústica ajustable
- Alarmas de bradicardia, taticardia y perdida de contacto fetal
- Tecnología inalámbrica integrada para la función de monitoreo de trillizos y controlar dos mujeres embarazadas al mismo tiempo.

7. MESA QUIRURGICA

CANTIDAD 1

- Construida en acero inoxidable de alta calidad.
- Superficie de paciente construido en politrón o material superior, material de alta resistencia a la carga y radio transparente
- Divida en cuatro (4) secciones o planos
- Con sección de riñón (puente kidney)
- Movimiento de traslado longitudinal accionado mediante sistema eléctrico hacia delante y atrás con el fin de utilizar arco en c
- Posiciones básicas: horizontal, sentado, posición de riñón, trendelenburg, trendeleburg inverso, cambio de altura, lateralización izquierda y derecha, silla de parto e hiperextensión
- Columna central en acero inoxidable para hacerla mas duradera y de fácil asepsia.
- Base totalmente rígida con cuatro (4) patas o sistema de freno superior
- Con rueda plástica sellada de 5" para trabajo pesado y que no produzca ruido.
- Frenos de bloqueo total por juego (par) de ruedas, accionados a través de palancas
- Capacidad de carga de seguridad de 180 kgs.
- movimientos totalmente eléctricos a través de control de mano: levante de espaldar, cambio de altura, trendeleburg
- Colchoneta en espuma de alta densidad y con sistema de protección en corcovan lavable y de fácil desinfección

8. PESAS DIGITALES CON TALLIMETRO

CANTIDAD 2

- Alta capacidad 400lb/180Kg
- Resolución 01 Kg/0.2 libras
- pantalla LCD
- plataforma ancha y baja que provee un acceso seguro y estable
- Conversión de LB a Kg
- Bloqueo LB/Kg
- Puesta a cero TARA
- Cero automático
- Apagado automático
- Adaptador de voltaje
- Soporte de batería

9. TERMOMETROS PARA RED DE FRIO

CANTIDAD 3

- Termómetro electrónico digital
- Para registro de temperatura en neveras
- Fácil y rápida lectura
- Registro de la temperatura máxima y mínima
- Registra la temperatura interna y externa
- Sonda con cable
- Rango de temperatura interna -50 a +70
- Rango de temperatura externa -10 a +70
- Exactitud de 1C
- Resolución de 01C
- Alimentación con batería
- Certificado de Calibración

10. Kit. ODONTOLOGICO QUE COSTE DE (Pieza de alta, Micromotor, pieza recta y contra ángulo)

CANTIDAD 1

- Que sea Autoclavables a vapor
- Liviano
- De fácil limpieza y desinfección

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

“Unidos por tu Bienestar”



- Presión de trabajo entre 35 y 50 psi
- Velocidad del micromotor entre 100 y 20.000 rpm
- Velocidad de la pieza de mano 100.000 y 450.000 rpm

11. GRADILLA

CANTIDAD 1

- En acero inoxidable
- De fácil limpieza
- Para biberones
- Ajustable al baño serológico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO.

- El proponente favorecido se compromete a anexar a la entrega del o los equipos el certificado de buenas prácticas de manufactura, Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento de los Dispositivos Médicos, CCAA y el Registro sanitario para dispositivos médicos correspondiente o una carta por parte del INVIMA en donde se indique que el equipo entregado no necesita registro sanitario, en cumplimiento de lo definido en el DECRETO 4725 de 21/12/2005 por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
- El proponente favorecido se compromete a entregar los documentos que acrediten la legalización en Colombia de los equipos propuestos, tales como aquellos que acrediten la importación y nacionalización de los mismos al momento de ser entregados los equipos ofertados.
- El oferente deberá ofertar el costo anual del contrato de mantenimiento, incluyendo repuestos originales y mano de obra, actualizaciones de Software (updates y upgrades) después de vencida la garantía, el costo debe incluir las visitas recomendadas por fábrica de mantenimientos preventivos, los correctivos necesarios y las capacitaciones necesarias al personal técnico y médico que opera los equipos, con un tiempo de repuesta presencial máximo de 8 horas.
- Se aceptaran como oferentes los que certifiquen la garantía de stock de repuestos por un mínimo de 5 años anexando una lista de insumos y repuestos para el equipo.
- Solo se aceptaran como oferentes los que certifiquen que la marca lleva como mínimo (2) dos años en el país e instalado 1 equipo de las mismas o superiores características (igual marca y línea) al ofertado.
- Los equipos deberán ser entregados e instalados en perfecto funcionamiento en la unidad funcional que corresponda en los tiempos establecidos en los pliegos de condiciones, además se deberá garantizar la capacitación técnica y de mantenimiento al personal de equipo medico, operación y estandarización para el personal médico y asistencial que operara los equipos que

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

“Unidos por tu Bienestar”



se dictaran en la sede de instalación del equipo, en el número que sean necesarias, suministrando los manuales de uso (traducción al español y original) de mantenimiento y reparación, planos técnicos, manual de operación y cuidados básicos a tener con el equipo.

- Certificación de compromiso que el tiempo máximo garantizado de respuesta a una eventual solicitud de mantenimiento, debe ser de 8 horas máximo. (Tiempo de respuesta: se refiere al tiempo que transcurre desde que se informa una solicitud de mantenimiento a la empresa ofertantes y se envié una persona a atender la solicitud presencialmente).
- Certificación de compromiso que el tiempo máximo garantizado de solución del problema a una eventual solicitud de mantenimiento, debe ser de 24 horas máximo.
- Certificación de compromiso de calibración anual para el equipo ofertado y de plan de aseguramiento metrológico durante el tiempo de garantía.
- La guía rápida de manejo de acuerdo a el instructivo 03EQ01, ficha de descontaminación, ficha técnica del equipo, certificado de calibración de los mismos y sugerencias para el manejo de los desechos si el equipo lo amerita; toda esta documentación debe ser Entregada laminada y con cadena en acero inoxidable para instalar en el equipo.
- El equipo ofertado se debe entregar con certificado de calibración no mayor a 3 meses
- Una vez culmine la instalación, se realizarán pruebas de funcionamiento a satisfacción del personal médico y del personal de ingeniería biomédica quienes deberán verificar que los requerimientos para operación y funcionamiento se cumplan y certificaran el recibo a satisfacción por el Hospital.
- El HUS asumirá los costos de preinstalación pero el proveedor será el enteramente responsable de entregar los diseños de preinstalación (obras civiles, eléctricas, aires acondicionados, ventilación mecánica, modificación de mobiliario etc.) para el equipo o los equipos ofertados y será el encargado de validar dichas preinstalaciones, y esto eximirá al HUS de cualquier contratiempo presentado una vez aceptadas dichas preinstalaciones por el oferente.
- Para este proceso no es obligatorio pero se ha determinado que el proveedor será el encargado de la coordinación con el personal médico y técnico para traer en DEMO el equipo o los equipos o para la visita o referenciación competitiva al lugar o institución en el país (Colombia) donde, se tenga instalado el equipo propuesto con las mismas características (igual: marca, modelo, accesorios, entre otros).
- Los precios de las propuestas deberán darse en pesos colombianos, discriminando el IVA, indicando el régimen al que pertenece el proponente, y se debe tener en cuenta en el precio todos los demás impuestos de ley y costos para la legalización del contrato. El oferente deberá discriminar en la propuesta económica el IVA; el valor de la oferta debe contener todos los costos, gravámenes directos e indirectos, transporte, impuestos, y demás costos que demande la ejecución del contrato. El Oferente deberá investigar por su cuenta y riesgo la estructura tributaria de la Nación, el Departamento y el Municipio para determinar su incidencia en el costo de la celebración y ejecución del contrato.

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:

ITEM	EQUIPO	CANTIDAD No HOSPITAL	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA
1	MONITOR MULTIPARAMETRICO	10	\$ 3.630.800	\$ 36.308.000
2	INCUBADORA NEONATAL	1	\$ 15.080.000	\$ 15.080.000
3	INFANTOMETROS	10	\$ 58359.6	\$ 583.596
4	DESFIBRILADOR	1	\$ 13.108.000	\$ 13.108.000
5	DOPPLER	2	\$ 475.600	\$ 951.200
6	MONITOR FETAL	1	\$ 7.226.800	\$ 7.226.800
7	MESA QUIRURGICA	1	\$ 24.012.000	\$ 24.012.000
8	PESAS DIGITALES CON TALLIMETRO	2	\$ 571.390	\$ 1.142.780
9	TERMOMETROS PARA RED DE FRIO	3	\$ 55.840,08	\$ 167.520,24
10	Kit ODONTOLOGICO (PIEZA DE ALTA, MICROMOTOR, PIEZA RECTA Y CONTRAANGULO	1	\$ 1.764.000	\$ 1.764.000
11	GRADILLA EN ACERO INOXIDABLE PARA 10 BIBEROS	1	\$ 187.435	\$ 187.435
TOTAL				\$ 100.531.331,24

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
ZIPAQUIRA	\$100.531.331,24
TOTAL	\$100.531.331,24

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.

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

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

“Unidos por tu Bienestar”



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

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.

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 borradores, 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.

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.

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.

PLAZO DE EJECUCION

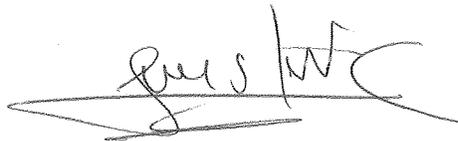
El plazo para la ejecución será hasta el 31 de diciembre del 2016.

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: 02 de NOVIEMBRE de 2016 Hora 12:00 P.M

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 09 de NOVIEMBRE de 2016 Hora 10:00 A.M



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. ADQUISICION E INSTALACION Y PUESTA DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA Y SUS CENTROS DE SALUD DE COGUA Y SAN CAYETANO.

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 mantenimiento preventivo y correctivo para impedanciometro y audiómetro marca maico del hospital universitario de la samaritana unidad funcional de zipaquira. 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.



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.

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

“Unidos por tu Bienestar”

