



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



PROCESO DE MODALIDAD DE SELECCIÓN POR INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0147 DE FECHA 17 DE ABRIL DE 2018

TÉRMINOS DE REFERENCIA

De conformidad con el Acuerdo Interno No. 203 del 20 de diciembre de 2016, Art. 14 y 16, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., invita a presentar propuesta para:

I. Introducción

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. Pone a disposición de los interesados los términos de referencia para la selección del contratista encargado de ejecutar el contrato de cuyo objeto consiste en la **COMPRAVENTA DE PAPELERIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

Los estudios y documentos previos que incluyen el estudio de mercado y los términos de referencia, así como cualquiera de sus anexos están a disposición del público en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP– <http://www.colombiacompra.gov.co/sistema-electronico-de-contratacion-publica>.

La selección del contratista se realiza a través de Selección mediante la modalidad de Invitación Cerrada con Formalidades Plenas.

CAPITULO 1 CONDICIONES GENERALES

A. Invitación a las veedurías ciudadanas

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 32 del Acuerdo Interno 203 de 2016, El Hospital Departamental de Granada E.S.E. invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente Proceso de Contratación, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten las recomendaciones que consideren convenientes, y a que consulten los Documentos del Proceso en la pagina web del SECOP.

B. Compromiso de Transparencia

Los proponentes deben suscribir el compromiso transparencia contenido en el Anexo 3 en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. Si se comprueba el incumplimiento del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la Oferta o para la terminación anticipada del contrato, si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la adjudicación del mismo, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales.

En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

CAPITULO 2

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD



"UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 8500510-8587800-8500521
LINEA GRATUITA : 018000985050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



La necesidad a contratar consiste en el **COMPRVENTA DE PAPELERIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

Los demás detalles del presente Proceso de Contratación también se encuentran incluidos en los Documentos del Proceso.

A. Clasificación UNSPSC

La necesidad objeto del presente Proceso de Contratación está codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), como se indica en la Tabla 1:

Tabla 1 - Codificación de la compraventa en el sistema UNSPSC

TABLA 1

Clasificación UNSPSC	Descripción
44121600	suministro de escritorio
44122000	Carpetas de archivo carpetas y separadores

B. Valor estimado del Contrato

El valor estimado del contrato es de **CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE (\$148.349.131,00)**, el cual es el valor estimado previamente en los estudios de mercado.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, PRESUPUESTO OFICIAL Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, se tiene como presupuesto estimado la suma **CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE (\$148.349.131,00)**, suma que se encuentra amparada con el certificado de disponibilidad No. **00498 del 13 de Abril de 2018**, expedido por la profesional de presupuesto, el cual se encuentra en los rubro: Presupuesto de gastos, gastos de operación, gastos de operación comercial, gastos de comercialización, compra de bienes para la venta, Código BB411 los cuales serán pagaderos con el presupuesto del año 2018.

C. Forma de Pago

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. pagará al contratista de manera mensual el valor facturado previa entrega de los respectivos elementos objeto del presente contrato y la radicación de la cuenta de cobro o factura la cual debe estar acompañada de la certificación que sobre el cumplimiento, expida el supervisor del contrato, la nota de entrada al almacén de la Entidad y de la certificación del CONTRATISTA, que acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y de seguridad social integral de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo



"UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co





50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 según corresponda. El pago se realizará dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha de radicación de la factura. Siguiendo a la radicación de las órdenes de pago en la Tesorería del Hospital, junto con la factura y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor, previa aprobación del PAC. El pago será cancelado por medio de la Tesorería del Hospital de Granada a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos, previos los descuentos de ley.

Para el pago final se deberá formalizar acta de liquidación debidamente firmada entre las partes, en ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato.

3

D. Plazo de ejecución del Contrato

El plazo de ejecución del contrato será de quince (15) días contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, la cual deberá ser firmada entre el Supervisor y el Contratista máximo dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato. Para su ejecución se requerirá de la expedición del registro presupuestal y la aprobación de la garantía única y suscripción del acta de inicio.

E. Lugar de ejecución del Contrato

El lugar de ejecución del contrato es el Hospital Departamental de Granada E.S.E. ubicado en el municipio de Granada - Departamento del Meta.

CAPITULO 3 REQUISITOS HABILITANTES

V. Requisitos Habilitantes

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. debe verificar con el Registro Único de Proponentes el cumplimiento de los requisitos habilitantes. Esta verificación se hará de acuerdo con el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente.

De conformidad con el numeral 6.1 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, solo en aquellos casos en que por las características del objeto a contratar se requiera la verificación de requisitos del Proponente adicionales a los contenidos en el RUP, la Entidad Estatal puede hacer tal verificación en forma directa.

A. Capacidad Jurídica

Los siguientes requisitos y documentos tienen por finalidad establecer la habilidad jurídica del proponente para participar en el presente proceso de selección y para contratar con la Entidad.





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si la propuesta cumple todos los aspectos se evaluará como CUMPLE JURÍDICAMENTE. En caso contrario se evaluará como NO CUMPLE JURÍDICAMENTE y la propuesta será RECHAZADA.

Capacidad Jurídica del Proponente: En el presente Proceso de Contratación pueden participar personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser por lo menos por la vigencia del Contrato y un año más.

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a tres (3) meses desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración, nombre representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta.

Objeto social: Deberá corresponder con el objeto del presente proceso de selección, y debe ser suficiente para poder ejecutar el objeto del contrato. Las estructuras plurales deberán adjuntar el certificado de existencia y representación legal de cada uno de sus miembros, en el que cada uno de los integrantes debe tener en su objeto social la descripción de actividades suficientes para poder ejecutar el objeto del presente proceso de selección.

Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, prohibiciones o conflicto de intereses para proponer y/o contratar: EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. también revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato consagrados en las disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia.

Cuando la inhabilidad o incompatibilidad en un proponente sobrevenga dentro del proceso de selección o durante la ejecución del contrato o sobre alguno de los miembros de un Consorcio o Unión Temporal, se dará aplicación al artículo 9 de la Ley 80 de 1993 y normas concordantes y complementarias.

La manifestación sobre ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, se entenderá hecha en la carta de presentación de la propuesta.

Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.

B. Experiencia

El Registro Único de Proponentes es el instrumento a través del cual los proponentes deberán acreditar el requisito de experiencia, para tal efecto, las personas naturales o jurídicas o uniones temporales o consorcios o cualquier forma de asociación que participen en este proceso, para efectos de verificación de este requisito, deberán acreditar experiencia como se menciona a continuación:



" UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



Acreditar que cuenta con experiencia específica, en procesos de contratación realizados con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea el suministro, compraventa y comercialización de papelería en general, Fotocopiadoras, computadores, y elementos de oficina y en general todo de del ramo de papelería, cuyo valor sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial estimado expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes en la vigencia actual, para la presente contratación, para lo cual se deberán anexar hasta tres (3) certificaciones de contratos realizados con este objeto y se verificará en el Registro único de Proponentes que se acredite que dichas operaciones comerciales y que sumados sean iguales o superiores al porcentaje solicitado, información que se establecerá de la siguiente manera:

5

Relación de contrato (s) celebrado(s), Código del clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel	Valor expresado en SMML
CODIGO DE LA CALSIFICACION UNSPSC	CUANTIA EN SALARIOS MINIMOS
44120000, 14111500, 4412000	189,88 SMMLV

Los proponentes pueden certificar su experiencia en todos o en cualquiera de los códigos requeridos siempre que la experiencia acreditada sume un total de 89,60 SMMLV o más.

El Hospital realizará la evaluación a la experiencia siempre y cuando se encuentre reportada en el RUP.

El cálculo de los SMMLV de los contratos que se acrediten se hará con respecto al año de suscripción de los mismos.

En caso de acreditar experiencia con parte de un proponente plural, serán tenidas en cuenta de acuerdo con el porcentaje de participación, para lo cual se deberá adjuntar el documento de confirmación del proponente plural.

Los documentos soporte para acreditar la experiencia mínima exigida de los contratos ejecutados, registrados en la propuesta, las certificaciones de los contratos ejecutados y terminados o su respectivamente de liquidación o cualquier otro documento debidamente firmado por el contratante; debe contener como mínimo la siguiente información: - Nombre dl contratante

- Objeto del contrato
- Valor del contrato
- Actividades ejecutadas
- Fecha de inicio del contrato
- Fecha de terminación del contrato

El Proponente debe acreditar esta experiencia con los contratos celebrados tenido en cuenta la experiencia solicitada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. identificados con el Clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel y expresando su valor en salarios mínimos mensuales legales vigentes.

El Proponente y/o Miembros que concurren a la acreditación de la Experiencia deberá(n) identificarla a través de certificación suscrita bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal, los bienes, obras y servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar,



identificándolos con el Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas UNSPC v14_081. Es decir, el Proponente deberá enmarcar cada uno de los contratos (en especial e objeto contractual y su alcancé) con los que se pretende acreditar la Experiencia en un Segmento, Familia, Clase y Producto del UNSPC v14_081 (la codificación deberá constar de 8 dígitos)

C. Capacidad Financiera

La capacidad financiera no está sujeta a puntaje, pero será verificada para habilitar la propuesta mediante los indicadores de Índice de liquidez, Índice de Endeudamiento y Razón de Cobertura de Interés, por lo tanto, el proponente que no cuente con los indicadores mínimos exigidos dentro de los indicadores señalados se calificará la oferta como **NO CUMPLE FINANCIERAMENTE**.

Conforme lo establecido en el numeral 3 del Artículo 2.2.1.1.5.3. Del Decreto 1082 de 2015, en el que se establece el procedimiento para la verificación de los requisitos habilitantes, el proponente debe cumplir con los siguientes indicadores:

INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO
INDICE DE LIQUIDEZ	Igual o mayor a 1,00
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	Igual o menor a 1,50
RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	Igual o mayor a 1,50

Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura debe cumplir su capacidad financiera de acuerdo con el porcentaje de participación dentro del proponente plural.

Todas las cifras deben presentarse en moneda colombiana, de conformidad con los artículos 50 y 51 del Decreto 2649 de 1993 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan.

D. Capacidad Organizacional

El proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la tomada en las mismas fuentes y en las condiciones descritas para la verificación de la capacidad financiera, aplicadas en la capacidad organizacional.

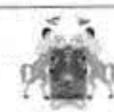
INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	IGUAL O MAYOR A 0.40
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	IGUAL O MAYOR A 0.40

Serán declaradas **CUMPLE ORGANIZACIONALMENTE** las propuestas que cumplan con los porcentajes mínimos de los indicadores mencionados en la anterior tabla.

- Rentabilidad sobre el Patrimonio = utilidad operacional / patrimonio

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio.

- Rentabilidad de Activo = utilidad operacional / activo total





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo

La habilitación de cada proponente se determinara por el cumplimiento de cada uno de los indicadores organizacionales mencionados anteriormente. Cada indicador se evaluará por separado y utilizando las formulas indicadas en cada caso.

Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si el proponente cumple todos los aspectos que determinan la capacidad financiera, se evaluara como **CUMPLE organizacionalmente**. En caso contrario se evaluara como **NO CUMPLE organizacionalmente** y la propuesta será **RECHAZADA**.

7

E. Información financiera para Proponentes extranjeros

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen:

- (i) Balance general
- (ii) Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

VI. Evaluación de la Oferta

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. debe evaluar las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos habilitantes de que trata la sección V.

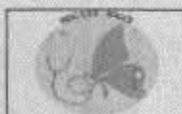
En la evaluación de las Ofertas el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. realizará la ponderación del factor económico y el técnico de acuerdo con los puntajes indicados en la Tabla 2.

Los Ofertas deben presentarse en los Anexos 1 a 4 establecidos en los presentes términos de referencia como el formato para presentación de la Oferta.

Tabla 2 Puntaje Por Criterio de Evaluación.

No.	Factor de escogencia y calificación	Puntaje
1	Factor económico	90
2	Incentivo industria nacional	10
Total		100

FACTOR	REQUISITO	PUNTAJE PARCIAL	PUNTAJE MÁXIMO
--------	-----------	-----------------	----------------



" UN HOSPITAL PARA TODOS"
 CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
 TELEFONO 6500510-6587800-6500521
 LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospital granada .gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



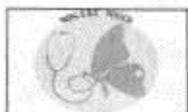
<p>La propuesta económica deberá presentarse en forma escrita (anexo No. 2) y deberá incluir los costos de los bienes y/o servicios que la componen.</p> <p>El proponente que ofrezca el menor precio del total de la oferta para el ítem, obtendrá 90 puntos, los demás obtendrán puntaje en forma proporcional descendente. Al factor PRECIO se le asignan (90) puntos, los cuales se otorgarán de acuerdo con el siguiente procedimiento:</p>	<p>Puntaje por precio = $(OMV \cdot 500) / VOE$ Dónde: OMV = Oferta de menor valor. VOE = valor total de la Oferta a evaluar.</p>		90
<p>Apoyo a la industria nacional se valora de acuerdo con la certificación anexada</p>	<p>Cuando la totalidad de los bienes a suministrar y del servicio corresponda a Industria Nacional</p>	10	10
	<p>Cuando los bienes a suministrar y los servicios tengan en su componente industria nacional y extranjera (mixto).</p>	5	
	<p>Cuando los bienes a suministrar y los servicios correspondan a Industria Extranjera o cuando la oferta no informe el origen de la industria.</p>	0	
			100

8

Si como resultado de la calificación, dos o más proponentes obtuvieren igual puntaje total entre todas las propuestas y este fuere el mayor de la evaluación final, siempre y cuando se cumpla las condiciones antes previstas, se resolverá el empate de acuerdo a los siguientes criterios:

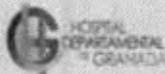
1. Se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en el pliego de condiciones.
2. Si persiste el empate se escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecido en los pliegos de condiciones y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en el Pliego de Condiciones.
3. Si después de aplicar los anteriores criterios persiste el empate, se entenderá que las propuestas se encuentran en igualdad de condiciones, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales, de manera que se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 2.2.1.1.2.2.9. del Decreto 1082 de 2015, así:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de *bienes* o servicios extranjeros.
2. Preferir las ofertas presentada por una Mipyme nacional.
3. Preferir la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: (a) esté conformado por al menos una Mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por *ciento* (25%); (b) la Mipyme aporte mínimo el veinticinco por *ciento* (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el *integrante* del oferente que *acredite* que el



" UN HOSPITAL PARA TODOS "
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-8500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospital granada .gov.co





- diez por ciento (10%) de su *nómina* está en condición de discapacidad en los *términos* del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el *consorcio*, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar *mínimo* el *veinticinco por ciento* (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
4. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los términos de referencia del proceso de Contratación.

Como método aleatorio, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA escogerá el Proponente que haya entregado y radicado su propuesta en la sede del HOSPITAL DEPARTAMENTAL del Municipio de Granada Meta (en el lugar establecido para ello) primero en el tiempo (Dentro del plazo para la entrega de ofertas).

9

CAPITULO 4 PROCEDIMIENTO PARA LA PONDERACION

A. Factor Económico

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. a partir del valor de las Ofertas debe asignar máximo cien (100) puntos acumulables de acuerdo con la siguiente metodología.

Media geométrica con presupuesto oficial

El puntaje, es decir los noventa (90) puntos, se asignarán a la propuesta de menor valor, respecto los valores unitarios ofertados frente a los valores unitarios descritos en los términos de referencia. Para este factor de ponderaciones se tendrá en cuenta el valor total de la propuesta, confrontado con el valor unitario oficial ofrecido por el Hospital Departamental de Granada E.S.E., siendo la propuesta de menor valor a quien se le otorgará los noventa (90) puntos.

Para las demás propuestas en su orden de clasificación se les otorgará un punto menos y así sucesivamente. En el evento de empate de ofertas de menor valor se dividirán los noventa (90) puntos entre los oferentes que fueren participantes del empate en el factor de ponderación precio.

B. Puntaje de Apoyo a la Industria Nacional

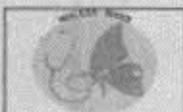
Para apoyar la industria nacional a través del sistema de compras y contratación pública, en la evaluación se asignarán DIEZ (10) puntos equivalentes al 10% del total máximo de puntos asignables a los Proponentes que ofrezcan Servicios Nacionales.

- Se calificará con DIEZ (10) puntos cuando la totalidad de los bienes a suministrar y del servicio corresponda a Industria Nacional.
- Se calificará con CINCO (5) puntos cuando los bienes a suministrar y los servicios tengan en su componente industria nacional y extranjera (mixto).
- Se calificará con cero (0) puntos cuando los bienes a suministrar y los servicios correspondan a Industria Extranjera o cuando la oferta no informe el origen de la industria.

C. Acreditación de Requisitos Habilitantes

El Proponente debe incluir en su Oferta los siguientes documentos:

1. Capacidad jurídica





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



1. Las personas naturales Colombianas deberán presentar copia de su Cédula de Ciudadanía. Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la copia de su pasaporte, y si se encuentran domiciliadas en Colombia, mediante la presentación de la copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad Colombiana competente.
2. El proponente persona jurídica deberá acreditar su existencia y representación legal mediante la presentación con la oferta, del certificado correspondiente, (o persona natural cuando sea comerciante) cuya fecha de expedición no deberá ser anterior a los treinta (30) días calendarios previos a la fecha de cierre del presente proceso de contratación, adicionalmente se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:
 - El objeto social del oferente debe permitir la actividad, gestión y operación que se solicita en este proceso de contratación y en el contrato que de él se derive.
 - Para contratar, la persona jurídica oferente deberá demostrar que su duración no será inferior a la duración del contrato y un (1) año más contado a partir de la fecha de liquidación del mismo.
 - Autorización del órgano social competente, si el representante legal tiene limitadas las facultades para comprometer al oferente.

Si figuran limitaciones en los estatutos para el Representante Legal, deberá adjuntar fotocopia de los mismos.

En caso de prórroga del plazo para la entrega tendrán validez con la primera fecha para la presentación de las propuestas, señalada en este estudio previo.

3. Si la participación es en forma conjunta, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias; efecto para lo cual debe adjuntar el documento de constitución del consocio o unión temporal.
4. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: El proponente deberá allegar la carta de presentación de la propuesta firmada por el proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica, del consorcio o de la unión temporal, según sea el caso, de conformidad con el anexo No. 1 del Pliego de Condiciones del presente proceso de contratación.
5. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:
El proponente debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual acredite estar al día hasta la fecha en el pago de los aportes realizados durante el término de vigencia de la empresa y por lo menos durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003.

Dicha certificación debe estar suscrita por el Revisor Fiscal de la sociedad si existe obligación legal de tenerlo, o en su defecto la certificación debe estar suscrita por el Representante Legal de la sociedad proponente.



" UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co





En caso de haber suscrito un acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá el Revisor Fiscal o en su defecto el Representante Legal manifestar en la certificación que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes deberá presentar en forma independiente dicha certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal respectivo según corresponda legalmente.

6. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT. Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.
7. CERTIFICADO DE REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP) DE LA CÁMARA DE COMERCIO: El proponente persona natural o jurídica, nacional o extranjero con domicilio o sucursal en Colombia, y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal cuando se utilicen estas figuras, deberán presentar con su oferta la certificación de su inscripción en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio.

Este certificado debe haber sido expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección.

La inscripción en el RUP por parte del proponente y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe estar vigente y en firme al momento de la adjudicación del proceso, de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012 y la Circular Externa No. 13 del 13 de junio de 2014 expedida por Colombia Compra Eficiente.

El Hospital verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes (capacidad jurídica, condiciones de experiencia, capacidad financiera, y organizacional de los proponentes), tomando la información inscrita en el RUP, en donde constar dichas condiciones.

Nota 1: La inscripción en el RUP por parte del proponente y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe estar vigente y en firme al momento de la adjudicación del proceso, de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.1. Del Decreto 1082 de 2015, Circular Externa No. 13 del 13 de junio de 2014 expedida por Colombia Compra Eficiente.

Nota 2: Cuando el proponente sea un Consorcio o Unión Temporal, todos sus miembros deberán acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Entidad en el presente numeral. El proponente deberá encontrarse inscrito y clasificado en el Registro Único de Proponentes en cualquiera de la siguiente clasificación:





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
44	12	16	00
14	11	15	00
44	12	20	00

8. **ANTECEDENTES JUDICIALES:** La entidad consultará en la página web de la Policía Nacional el certificado de antecedentes judiciales de la persona natural que presente la propuesta o del representante legal de la persona jurídica que presente la propuesta, así como los antecedentes de los representantes legales y personas naturales que conforman los consorcios, uniones temporales y promesas de sociedad futura, en aras de verificar que no reportan antecedentes judiciales. En caso que los antecedentes judiciales del proponente o su representante legal reporte que alguno de estos presenta inhabilidad para contratar con el estado, conforme lo previsto en la Ley 1474 de 2011, la propuesta será **RECHAZADA**.
9. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN:** El proponente y todos los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, no deben tener antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y celebrar el contrato.

Los proponentes deberán presentar el Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, donde conste que ha sido declarados responsables disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho.

El Hospital de conformidad con lo previsto por la Ley 1238 de 2008, consultará los antecedentes en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

10. **CERTIFICADO DE NO INCLUSIÓN EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES:** De conformidad con lo previsto por el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y el parágrafo 1 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, el proponente persona natural, o persona jurídica, y/o cada uno de los integrantes del proponente plural (consorcio o unión temporal), no deben estar relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales.

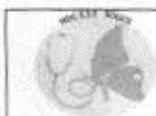
De conformidad con lo dispuesto por la Ley 962 de 2005 y la circular 005 del 25 de febrero de 2008, suscrita por el Contralor General de la República, el Ministerio verificará en la página web de la Contraloría General de la República.

11. **PACTO DE TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD:** deberá aportarse el pacto de transparencia debidamente firmado según formato anexo 3 de los términos de referencia.

2. Experiencia

Certificado del Registro Único de Proponentes –RUP- en firme expedido por la Cámara de Comercio del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, si el Proponente es plural.

3. Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional



" UN HOSPITAL PARA TODOS "
 CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
 TELEFONO 6500510-6587800-6500521
 LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitaigranada.gov.co E-mail: información@hospital granada .gov.co





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.



Certificado del Registro Único de Proponentes –RUP- expedido por la Cámara de Comercio, del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, si el Proponente es plural.

C. Oferta Económica

LA OFERTA ECONOMICA SE DEBE PRESENTAR, IDENTIFICANDO: EL NOMBRE DEL PRODUCTO, PRESENTACION, CANTIDAD, MARCA, LABORATORIO FABRICANTE, PRECIO UNITARIO, C.U.M.

13

Parágrafo Único: La propuesta se presentará en cuadernos no superiores a 200 folios.

El Proponente debe incluir en su Oferta el formato diligenciado del Anexo 2;

En los cuadros señalados, es necesario presentar propuesta económica por precios unitarios de cada insumo y/o elemento; el valor total de la propuesta económica corregida se evaluará de acuerdo a los criterios establecidos en el Numeral VI de los términos de referencia; y será tomada en cuenta para la ponderación de la evaluación económica y los precios unitarios propuestos serán los que pagará el Hospital durante la ejecución del contrato hasta su liquidación; **el valor total de la propuesta hace parte del presupuesto oficial.** Así mismo se aclara que la adjudicación del proceso se realizará por el valor de la propuesta.

Los precios unitarios no están sujetos a reajuste alguno durante el tiempo de ejecución del contrato ni de sus adiciones, si las hubiere, razón por la cual el oferente deberá prever desde la presentación de la oferta los posibles incrementos que se ocasionen.

El valor total de la propuesta económica será tomado de los valores unitarios de cada uno de los elementos requeridos.

D. Oferta Técnica

El Proponente dentro de su oferta técnica deberá acreditar:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS FUNDAMENTALES DE LOS INSUMOS Y/O ELEMENTOS REQUERIDOS

Los requerimientos técnicos se constituyen como los requisitos mínimos de orden técnico que se deben ofertar y se advierte que la omisión de alguno de ellos, será causal de rechazo de la propuesta.

Para efectos del cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos exigidos para participar en el proceso de selección, el proponente deberá manifestar que cumplirá con todas las especificaciones técnicas, calidades exigidas, requerimientos mínimos obligatorios para los diferentes bienes a suministrar mediante compraventa.

Listado y cantidad de bienes a suministrar



"UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELÉFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



1. La descripción y cantidad de los elementos que requiere el Hospital Departamental de Granada E.S.E., se describen a continuación para la compraventa de elementos de papelería, (cantidades) de acuerdo a la necesidad del servicio:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENT.	CANTIDAD
1	RESMA PAPEL CARTA 75 GRS	UNIDAD	5,000
2	LAPICEROS TINTA NEGRA	UNIDAD	3,600
3	LAPIZ HB No. 2	UNIDAD	1,000
4	MARCADORES BORRABLES (COLORES SURTIDOS)	UNIDAD	1,200
5	MARCADOR PERMANENTE PUNTA GRUESA (COLORES SURTIDOS)	UNIDAD	300
6	MARCADOR PERMANENTE PUNTA FINA (SHARPIE NEGRO)	UNIDAD	144
7	RESALTADOR GRUESO (COLORES SURTIDOS)	UNIDAD	1,200
8	CARPETA EN YUTE CARTA CON ALETA	UNIDAD	20,000
9	CARPETA LEGAJADORA DESASIFICADA TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	500
10	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE ANCHA PROLIPOPILENO	UNIDAD	50
11	CINTA ADHESIVA DE ENMASCARAR BEIGE (DELGADA) 24X20	UNIDAD	300
12	CINTA ADHESIVA DE ENMASCARAR BEIGE (48AX40L GRUESA)	UNIDAD	100
13	COSEDORA CAPACIDAD METALICA RESISTENTE 25 HOJAS	UNIDAD	50
14	PERFORADORA METALICA 2 HUECOS CAPACIDAD 12 HOJAS	UNIDAD	10
15	ALMOHADILLA DACTILAR PARA 2.300 HUELLAS	UNIDAD	10
16	TINTA PARA SELLOS 28 CC	UNIDAD	12
17	SACAGANCHO METALICO	UNIDAD	60
18	GANCHO COSEDORA CAJA	CAJA	200
19	GANCHO MARIPOSA	CAJA	50
20	GANCHO LEGAJADOR PLASTICO X20 UDS	PAQUETE*20	500
21	CAJA CLIPS	CAJA	12



"UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



22	BORRADOR NATA	UNIDAD	240
23	TAJALAPIZ METALICO	UNIDAD	480
24	BISTURI 18 MM	UNIDAD	100
25	TIJERAS PUNTA ROMA PARA OFICINA	UNIDAD	50
26	PEGANTE LIQUIDO 225 GRAMOS	UNIDAD	50
27	SOBRE MANILA TAMAÑO CARTA	PAQUETE*10 0	100
28	CD - DVD 4.7 GB CON ESTUCHE EN FELPA	PAQUETE*25	4
29	CDS 700 MB CON ESTUCHE EN FELPA	PAQUETE*10 0	12
30	PASTA ARGOLLA BLANCA REFERENCIA 1.5" TAMAÑO CARTA	UNIDAD	50
31	PASTA ARGOLLA BLANCA REFERENCIA 2" TAMAÑO CARTA	UNIDAD	200
32	BOLSILLO PROTECTORES (ACETATOS) DE HOJAS TAMAÑO CARTA EN POLIPROPILENO	PAQUETE*25	600
33	AZ TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	30
34	TELEFONO ALAMBRICO BASICO COLOR NEGRO	UNIDAD	2
35	LIBROS RADICADORES *600 FOLIOS 3 COLUMNAS	UNIDAD	10
36	LIBROS RADICADORES *200 FOLIOS 3 COLUMNAS	UNIDAD	100
37	LIBRO RADICADOR * 200 FOLIOS 28 COLUMNAS	UNIDAD	10
38	PLANILLERO TABLA CRILICA CON SUJETADOR CARTA	UNIDAD	150
39	TABLERO IDENTIFICADOR DE PACIENTE UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO, MATERIAL ACRILICO CALIBRE 0.5 ML BLANCO MEDIDAS 30 ANCHO X 20 LARGO INCLUYE LOGOS INSTITUCIONALES, DATOS DE LA UNIDAD, No. CAMA NOMBRE PACIENTE, IDENTIFICACION, ASEGURADORA, EDAD , FECHA INGRESO, DIAGNOSTICO Y CUERDA PARA COLGAR EN ACERO PARA COLGAR	UNIDAD	100
40	BANDERITAS FLECHAS POST-IT 44X12.5 PAQUETE *100 UDS	PAQUETE	50
41	NOTAS POST-IT CUADRADAS GRANDES 76X76 PAQUETE*100	PAQUETE	24
42	BORRADOR FOMMY PARA TABLERO	UNIDAD	

15



" UN HOSPITAL PARA TODOS "
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospital granada .gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



			12
43	CUADERNO COCIDO GRANDE DE 100 HOJAS (CUADRICULADO)	UNIDAD	10
44	LIGA CAUCHO GRUESA CREMA	PAQUETE	15
45	TONER MP 301 RICOH	UNIDAD	10
46	PAPEL KRAF 8 KL ROLLO	ROLLO	2
47	COMPROBANTES DE EGRESO, CHEQUE 2006AX1 PAQUETEX50	UNIDAD	4
48	SELLO PARA FECHAR	UNIDAD	2
49	ROTULOS AUTOADHESIVOS CIRCULAR 13 ROJO X 1134	PAQUETE	50
50	ROTULOS AUTOADHESIVOS CIRCULAR 13 AMARILLO X 1134	PAQUETE	50
51	ROTULOS AUTOADHESIVOS CIRCULAR 13 MORADO X 1134	PAQUETE	50
52	ROTULOS AUTOADHESIVOS CIRCULAR 13 AZUL X 1134	PAQUETE	20
53	ROLLO PAPEL ADHESIVO X20MT	ROLLO	3
54	CINTA MAGICA, MEDIDA 12 MM*11.4M. +30MT	ROLLO	10
55	CINTA FALLA NEGRA DE 15MM*100M	ROLLO	5

E. Declaratoria de Desierta

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. declarará desierto el presente proceso de selección cuando: (a) no se presenten Ofertas; (b) ninguna de las Ofertas resulte admisible en los factores jurídicos, técnicos, financieros y de experiencia previstos en términos de referencia; (c) existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del Proponente; (d) el representante legal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. su delegado no acoja la recomendación del comité evaluador y opte por la declaratoria de desierto del proceso, caso en el cual deberá motivar su decisión; y (e) se presenten los demás casos contemplados en la ley.

f. Riesgos

De acuerdo con la metodología de Colombia Compra Eficiente, a continuación se identifican los Riesgos del Proceso de Contratación desde su planeación hasta su liquidación:



Tabla 2 Matriz de Riesgos. Documento anexo

Esta matriz se encuentra también publicada en los estudios y documentos previos.

VIII. Garantías

El contratista se obliga a constituir, suscribir y presentar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato, una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato, a favor de la Entidad Contratante.

La garantía de cumplimiento debe tener los siguientes amparos:

Tabla 10 – Suficiencia, vigencia y amparos de la garantía de cumplimiento.

Garantía	PRE- CONTRACTU AL	CONTRACTU AL	POST- CONTRACTU AL	APLICA		Porcen taje (%)	Plazo
				SI	NO		
Amparo de cumplimiento		X		X		10	Igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más contadas a partir de la expedición de las garantías
Calidad de los bienes suministrados				X		10	Igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más contadas a partir de la expedición de las garantías

La Garantía podrá consistir en: Contrato de Seguro contenido en una Póliza. Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

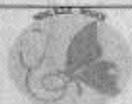
El mecanismo para restablecer la garantía, cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adiccionarla, corresponderá al descuento directo del valor requerido para su restablecimiento, del monto adeudado al contratista correspondiente al 10% del valor del contrato pagaderos al momento de la liquidación del mismo.

CAPITULO 4

CONDICIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato
2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y trabas que afecten el debido desarrollo.





3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo.
4. Acatar las observaciones que formule el Hospital Departamental de Granada E.S.E., a través del supervisor durante la vigencia del contrato.
5. Dar noticia inmediata al supervisor del contrato de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato y ofrecer su pronta solución bajo su completa responsabilidad.
6. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E. de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
7. Acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones, en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de Aportes a la Seguridad Social Integral y parafiscales, debidamente suscrita por el representante legal o el revisor fiscal, de conformidad con el art 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
8. Atender los requerimientos efectuados directamente por el contratante o por conducto del supervisor.
9. Constituir las garantías.

18

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

El contratista en desarrollo del objeto contractual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Desarrollar el objeto del contrato, de conformidad con la naturaleza del servicio, los presentes estudios previos y la propuesta presentada por el contratista.
2. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el HOSPITAL, para la ejecución del contrato.
3. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato.
4. Ofrecer los elementos de papelería y demás implementos de oficina que cuenten con los requisitos mínimos de Ley si es del caso. (registro INVIMA y BPM.)
5. Mantener fijos e inmodificables durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta presentada, la cual hará parte integral del contrato.
6. La oferta deben contener las especificaciones técnicas y garantías de calidad de los elementos e implementos requeridos.
7. El contratista debe tener disponibilidad de los elementos e implementos de papelería en mención.
8. El contratista deberá suministrar los elementos solicitados en un 100% al Hospital Departamental de Granada E.S.E, dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento.
9. Los productos deberán ser entregados en las instalaciones del Almacén General del Hospital Departamental de Granada E.S.E., ubicada en la Calle 15 carrera 2 y 4 Tel en el horario establecido por los funcionarios del Almacén General del Hospital, quienes realizarán la respectiva entrada de los productos objeto del contrato.
10. Atender las visitas de auditoria que la entidad considere necesario realizar a las instalaciones del contratista.





OBLIGACIONES ENTIDAD - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

1. EL HOSPITAL brindará al CONTRATISTA la información necesaria para el desarrollo del objeto contratado.
2. Garantizar elementos y/o la información necesaria para el cumplimiento del objeto.
3. Ejercer la Supervisión y seguimiento permanente de la ejecución contractual.
4. Exigir el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA.
5. Pagar el valor del contrato en los términos pactados y en la forma como quede establecida en el mismo.
6. La entidad pública contratante no contraerá ninguna obligación y/o relación laboral, ninguna obligación de tal naturaleza corresponde al HOSPITAL y éste no asume responsabilidad solidaria alguna.

19

SUPERVISIÓN

1. Cumplir con las obligaciones de control y vigilancia establecidas por la Ley 1474 de 2011, demás normas y disposiciones concordantes.
2. Verificar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones contraídas por las partes.
3. Elaborar los informes de cumplimiento de la ejecución del contrato si se solicitan y las actas a que haya lugar, remitiéndolos de manera oportuna a las instancias correspondientes.
4. Verificar la realización del objeto del presente contrato en los términos y condiciones pactados en el mismo.
5. Suscribir las actas de iniciación, de recibo parcial, y a satisfacción de los servicios objeto del presente contrato y remitirlas a la Gerencia para el respectivo archivo.
6. Revisar e impartir visto bueno a los informes mensuales presentados por el CONTRATISTA y remitirlos a la Gerencia para el respectivo archivo.
7. Suscribir los demás documentos que se generen en desarrollo del presente contrato y enviarlos a la Oficina de Gerencia.
8. Solicitar oportunamente las adiciones o modificaciones al contrato, cuando sea procedente.
9. Si durante la ejecución del contrato o al vencerse el término estipulado en él, se presenta incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá informar inmediatamente al ordenador del gasto.
10. Suscribir la certificación del cumplimiento y/o recibo a satisfacción del objeto contractual, con el fin de proceder al pago correspondiente, previa verificación del cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos laborales, en los porcentajes de ley.

IX. Cronograma

El siguiente es el Cronograma del Proceso de Contratación

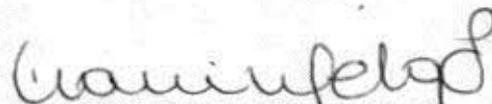
ACTIVIDAD			FECHA Y HORA	LUGAR
PUBLICACIÓN REFERENCIA	TERMINOS DE		17 de abril de 2018	SECOP Página electrónica www.colombiacompra.gov.co Portal único de Contratación.



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.	
---	---	---

PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS Y CIERRE DEL PROCESO	23 de abril de 2018 hasta las 10:00 hrs	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES, EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	23 de Abril de 2018	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
ELABORACIÓN Y FIRMA DE LA MINUTA CONTRACTUAL	24 de Abril de 2018	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HABILES SIGUIENTES	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia. Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.

Cordialmente,



MONICA MARIA DELGADO PINILLOS
GERENTE HOSPITAL DEPARTAMENTAL GRANADA E.S.E.

Proyectó Jurídicamente:	Bertha Amanda Perilla Villamil - Asesor Jurídico - Hospital Departamental de Granada E.S.E.	
Proyecta Técnicamente	Alirio Preciado Ramirez - Profesional Almacén - Hospital Departamental de Granada E.S.E.	



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVITACIÓN

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Ciudad

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0146 DE 2018, PARA LA COMPRAVENTA DE PAPELERIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

Nosotros los suscritos o el suscrito _____ actuando en (mi propio nombre persona natural o en representación de _____ (persona jurídica o natural –consorcio o unión temporal, según sea el caso) de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para la "PARA LA COMPRAVENTA DE PAPELERIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E." y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación cerrada con formalidades plenas No. _____ y demás documentos del proceso y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que hemos recibido los documentos que integran la invitación y aceptamos su contenido.
- Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (en caso de unión temporal, consorcio, debe manifestarse por todos los integrantes del mismo).
- Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
- Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
- Que nos comprometemos a cumplir el objeto contractual en los plazos estipulados en la invitación.
- Que responderé (mos) por la calidad de los bienes, contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía, si a ello hubiera lugar.
- Que acepto (amos) las especificaciones técnicas de la invitación del objeto contractual, si este llegare a suscribirse.
- Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico _____
- Que la propuesta tiene una validez de TRES (3) MESES contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública.
- El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE.

En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que la propuesta tiene una validez de NOVENTA (90) Días contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS) _____ (VALOR EN NUMEROS) _____ M/CTE.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 716 de 2001 en su artículo 4, Parágrafo 3; bajo la gravedad de juramento y conociendo las consecuencias jurídicas que indica, manifiesto que me encuentro a paz y salvo con el Estado por todo concepto y/o tengo acuerdo de pago vigente
Atentamente,

Nombre y/o Razón Social _____

Nit _____ Nombre _____



" UN HOSPITAL PARA TODOS "
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 8500510-8587800-8500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospitalgranada.gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



C.C. N° _____ de _____
 Dirección _____
 CORREO ELECTRÓNICO _____
 FAX _____
 Ciudad _____
 FIRMA Y SELLO (*)

(*) NOTA: **Este compromiso deberá ser presentado y firmado por el proponente con la propuesta respectiva.** Si es persona jurídica, **por quien conforme a la ley esté facultado;** Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si es persona natural, por ella misma; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente.

ANEXO 2 - OFERTA ECONÓMICA

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE, EL CONTRATO SE EJECUTARÁ POR PRECIOS UNITARIOS A MONTO FIJO HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.

ITEM	DESCRIPCION	PRESENT.	CANT	VALOR UNITARIO
1	RESMA PAPEL CARTA 75 GRS	UNIDAD	5,000	
2	LAPICEROS TINTA NEGRA	UNIDAD	3,600	
3	LAPIZ HB No. 2	UNIDAD	1,000	
4	MARCADORES BORRABLES (COLORES SURTIDOS)	UNIDAD	1,200	
5	MARCADOR PERMANENTE PUNTA GRUESA (COLORES SURTIDOS)	UNIDAD	300	
6	MARCADOR PERMANENTE PUNTA FINA (SHARPIE NEGRO)	UNIDAD	144	
7	RESALTADOR GRUESO (COLORES SURTIDOS)	UNIDAD	1,200	
8	CARPETA EN YUTE CARTA CON ALETA	UNIDAD	20,000	
9	CARPETA LEGAJADORA DESASIFICADA TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	500	
10	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE ANCHA PROLIPOILENO	UNIDAD	50	
11	CINTA ADHESIVA DE ENMASCARAR BEIGE (DELGADA) 24X20	UNIDAD	300	
12	CINTA ADHESIVA DE ENMASCARAR BEIGE (48AX40L GRUESA)	UNIDAD	100	
13	COSEDORA CAPACIDAD METALICA RESISTENTE 25 HOJAS	UNIDAD	50	
14	PERFORADORA METALICA 2 HUECOS	UNIDAD		



" UN HOSPITAL PARA TODOS"
 CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
 TELEFONO 6500510-6587800-6500521
 LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospital granada .gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



	CAPACIDAD 12 HOJAS		10	
15	ALMOHADILLA DACTILAR PARA 2.300 HUELLAS	UNIDAD	10	
16	TINTA PARA SELLOS 28 CC	UNIDAD	12	
17	SACAGANCHO METALICO	UNIDAD	60	
18	GANCHO COSEDORA CAJA	CAJA	200	
19	GANCHO MARIPOSA	CAJA	50	
20	GANCHO LEGAJADOR PLASTICO X20 UDS	PAQUETE*2 0	500	
21	CAJA CLIPS	CAJA	12	
22	BORRADOR NATA	UNIDAD	240	
23	TAJALAPIZ METALICO	UNIDAD	480	
24	BISTURI 18 MM	UNIDAD	100	
25	TIJERAS PUNTA ROMA PARA OFICINA	UNIDAD	50	
26	PEGANTE LIQUIDO 225 GRAMOS	UNIDAD	50	
27	SOBRE MANILA TAMAÑO CARTA	PAQUETE*1 00	100	
28	CD - DVD 4.7 GB CON ESTUCHE EN FELPA	PAQUETE*2 5	4	
29	CDS 700 MB CON ESTUCHE EN FELPA	PAQUETE*1 00	12	
30	PASTA ARGOLLA BLANCA REFERENCIA 1.5" TAMAÑO CARTA	UNIDAD	50	
31	PASTA ARGOLLA BLANCA REFERENCIA 2" TAMAÑO CARTA	UNIDAD	200	
32	BOLSILLO PROTECTORES (ACETATOS) DE HOJAS TAMAÑO CARTA EN POLIPROPILENO	PAQUETE*2 5	600	
33	AZ TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	30	
34	TELEFONO ALAMBRICO BASICO COLOR NEGRO	UNIDAD	2	
35	LIBROS RADICADORES *600 FOLIOS 3 COLUMNAS	UNIDAD	10	
36	LIBROS RADICADORES *200 FOLIOS 3 COLUMNAS	UNIDAD	100	
37	LIBRO RADICADOR * 200 FOLIOS 28 COLUMNAS	UNIDAD	10	

23



" UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospital granada .gov.co





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



38	PLANILLERO TABLA CRILICA CON SUJETADOR CARTA	UNIDAD	150	
39	TABLERO IDENTIFICADOR DE PACIENTE UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO, MATERIAL ACRILICO CALIBRE 0.5 ML BLANCO MEDIDAS 30 ANCHO X 20 LARGO INCLUYE LOGOS INSTITUCIONALES, DATOS DE LA UNIDAD, No. CAMA NOMBRE PACIENTE, IDENTIFICACION, ASEGURADORA, EDAD , FECHA INGRESO, DIAGNOSTICO Y CUERDA PARA COLGAR EN ACERO PARA COLGAR	UNIDAD	100	
40	BANDERITAS FLECHAS POST-IT 44X12.5 PAQUETE *100 UDS	PAQUETE	50	
41	NOTAS POST-IT CUADRADAS GRANDES 76X76 PAQUETE*100	PAQUETE	24	
42	BORRADOR FOMMY PARA TABLERO	UNIDAD	12	
43	CUADERNO COCIDO GRANDE DE 100 HOJAS (CUADRICULADO)	UNIDAD	10	
44	LIGA CAUCHO GRUESA CREMA	PAQUETE	15	
45	TONER MP 301 RICOH	UNIDAD	10	
46	PAPEL KRAF 8 KL ROLLO	ROLLO	2	
47	COMPROBANTES DE EGRESO, CHEQUE 2006AX1 PAQUETEX50	UNIDAD	4	
48	SELLO PARA FECHAR	UNIDAD	2	
49	ROTULOS AUTOADHESIVOS CIRCULAR 13 ROJO X 1134	PAQUETE	50	
50	ROTULOS AUTOADHESIVOS CIRCULAR 13 AMARILLO X 1134	PAQUETE	50	
51	ROTULOS AUTOADHESIVOS CIRCULAR 13 MORADO X 1134	PAQUETE	50	
52	ROTULOS AUTOADHESIVOS CIRCULAR 13 AZUL X 1134	PAQUETE	20	
53	ROLLO PAPEL ADHESIVO X20MT	ROLLO	3	
54	CINTA MAGICA, MEDIDA 12 MM*11.4M. +30MT	ROLLO	10	
55	CINTA FALLA NEGRA DE 15MM*100M	ROLLO	5	

24

Serán de exclusiva responsabilidad del contratista los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de



" UN HOSPITAL PARA TODOS "
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospital granada .gov.co





dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.

Para efectos del señalamiento del precio ofrecido, el contratista debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos que considere necesarios para la fijación de la propuesta económica, así como los servicios establecidos en la descripción técnica del objeto a contratar. Los contratistas deben tener en cuenta el valor de sus propuestas no pueden ser superiores al valor del presupuesto oficial asignado para el presente proceso, so pena de rechazo de las mismas.

25

La entidad verificará las operaciones aritméticas de cada uno de los componentes de los valores. En caso de presentarse error de esta índole se tendrá en cuenta el valor correcto para efectos de la adjudicación. El contratista deberá, en el momento de elaborar su propuesta, evitar formular condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas, con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

Cualquier diferencia entre las letras y números, hará prevalecer la expresión en letras sobre la de los números, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 623 del Decreto 410 de 1971. Código de Comercio.

ANEXO 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Proceso de Contratación [Insertar información] [Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.





6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Transparencia, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso transparencia.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

**ANEXO No. 4
FORMULARIO DE EXPERIENCIA**

El proponente debe diligenciar este formulario, consignando en él la experiencia que pretenda hacer valer en el presente proceso.

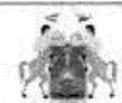
NÚMERO DEL CONTRATO	SECUENCIA EN EL RUP	OBJETO DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	VALOR Y PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	FECHA DE TERMINACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad:





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
E.S.E.**



ANEXO No. 5

Constancia Estímulo a La Industria Nacional

Ciudad, _____.

Doctora.

MONICA MARIA DELGADO PINILLOS

Gerente.

Hospital Departamental de Granada E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

27

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0146 DE 2018, PARA LA COMPRAVENTA DE PAPELERIA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Asunto: **Constancia Estímulo a La Industria Nacional**

Cordial Saludo.

(Nombre del Oferente), con N.I.T. _____, representado por (_____ "solo para personas jurídicas"), identificado (a) con la C.C.No. _____ de _____, propietaria del Establecimiento de Comercio: _____ "solo para personas naturales y /o jurídicas", conforme con el capítulo 4, numeral 1.2.2 de los términos de referencia del presente proceso de invitación, la oferta presentada clasifica en:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE.	ASIGNACION
1) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios nacionales, en lo referente al objeto de este proceso de selección, se le asignarán diez (10) puntos.	10 puntos.	
2) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios extranjeros, si incorpora componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos en un porcentaje del 50% del total requerido, se asignarán cinco (5) puntos	5 puntos	
3) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios extranjeros, si incorpora componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos en un porcentaje inferior al 50% del total requerido se asignará cero (0) puntos por este criterio.	0 puntos	

Atentamente,

Nombre del oferente.

Nombre de representante legal (si aplica)

Nombre del establecimiento de comercio (si aplica)

N.I.T.

C.C.No. _____ de _____.



" UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: información@hospital granada . gov.co





ANEXO No. 6

OFERTA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS QUE SE DEBEN EJECUTAR Y/O EXIGIR DE LOS PRODUCTOS QUE SE VAN A COMPRAR:

1. TODOS LOS FABRICANTES DEBEN CERTIFICAR BUENA PRACTICA DE MANUFACTURACIÓN (BPM).

Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar en medio magnético en el cual deberán estar incorporados los archivos correspondientes a los certificados de Buenas Prácticas de Manufacturación. (BPM).

Parágrafo Segundo: El oferente deberá anexar listado de los laboratorios fabricantes.

2. TODO PRODUCTO DEBE TRAER EL REGISTRO SANITARIO DEL INVIMA.

Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar en medio magnético en el cual deberán estar incorporados los archivos correspondientes a los registros sanitarios INVIMA.

Parágrafo Segundo: Para aquellos registros sanitarios que se encuentran vencidos, el oferente deberá anexar carta de autorización de distribución por el INVIMA y/o carta de solicitud de renovación.

3. LAS PROPUESTAS Y TODOS SUS ANEXOS DEBEN VENIR FOLIADAS. (No se acepta su foliación es decir folios con apéndices, ejemplos: folio 3A, 3B, 3C o 3-1, 3-2, 3-3.) La foliación debe ser consecutiva que inicie con el número 1.

