

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

**INVITACIÓN CERRADA MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 0182 DE 2019  
PARA PRESENTAR PROPUESTA**

Granada Meta, octubre 21 de 2019

Señores:

**DICIMED S.A.S.**

NIT 892002085-1

Representante Legal

**CLARA INÉS DIAZ MEDINA**

Cédula de ciudadanía No. 41.657.251 de Bogotá D.C.

Carrera 33A Nro. 38 – 26/30

PBX: (8) 6708989 Móvil: 321 204 57 08

Email: [comercial@dicimed.com](mailto:comercial@dicimed.com) [sercliente@dicimed.com](mailto:sercliente@dicimed.com)

Villavicencio

**ASUNTO: INVITACIÓN DIRECTA PARA SUMINISTRO DE INSUMOS PARA CIRUGÍAS LAPAROSCOPICAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

Respetados Señores:

Por medio de la presente invitación, nos permitimos dar a conocer las condiciones técnicas y económicas mínimas, para la compra requerida así:

**FUTURO OBJETO CONTRACTUAL**

El Hospital Departamental de Granada E.S.E, le invita a ofertar el siguiente objeto: **“SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS LAPAROSCOPICAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”.**

**RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE**

Para satisfacer la necesidad, se adelantara un contrato de suministro, a través de la modalidad de contratación cuando no existe la pluralidad de oferentes, el cual estará sometido a la legislación y jurisdicción Colombiana por ser esta una Empresa Social del Estado de categoría especial, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011; que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado y se registrará por lo preceptuado en el artículo 15° del Estatuto Interno de Contratación, cuyas reglas se determinan por las normas del derecho civil y comercial y las aquí descritas; se hace oportuno indicar que se seleccionará la propuesta siempre y cuando cumpla con las condiciones exigidas, dentro de los estudios y documentos previos, así como por las demás disposiciones legales que la complementen, modifiquen o reglamenten.

El proceso de selección y la comunicación de aceptación de la propuesta estarán sometidos al Estatuto Interno de Contratación Nro. 222 del 24 de septiembre de 2019, y se registrará por lo preceptuado en la legislación y jurisdicción Colombiana, que tiene como valor estimado la suma de **CINCUENTA MILLONES DE**

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b>  |  |
|   | Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br>Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br>E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a> |   |

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

**PESOS (\$50.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, por lo cual la modalidad de selección es en la modalidad de Contratación Directa, cuyas reglas se determinan por las normas del derecho civil y comercial y las aquí descritas.

Que la Ley 996 de 2005 o Ley de Garantías electorales en su artículo 33. En el inciso segundo refiere: Queda exceptuado lo referente a la defensa y seguridad del Estado, los contratos de crédito público, los requeridos para cubrir las emergencias educativas, sanitarias y desastres, así como también los utilizados para la reconstrucción de vías, puentes, carreteras, infraestructura energética y de comunicaciones, en caso de que hayan sido objeto de atentados, acciones terroristas, de sastres naturales o casos de fuerza mayor, y los que deban realizar las entidades sanitarias y **hospitalarias**.

**Entendido que la salud es un derecho social fundamental el cual, por su carácter de servicio público y su importancia para la sociedad, debe ser garantizado de manera continua, sin interrupciones de ninguna naturaleza de conformidad con lo previsto en la Constitución Política 1991 en su artículo 49, modificado por Acto Legislativo 2 de 2009.**

Que teniendo en cuenta que el artículo 2.8.8.1.1.3 del Decreto 780 de 2016, Único del Sector Salud, define entidades sanitarias como *"Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública"*. Así mismo, se tiene en cuenta lo previsto por la Agencia de Colombia Compra Eficiente, en su comunicación No. 220171300000 4142 del 28 de julio de 2017, refiere que "(...) que la excepción a la restricción a la Ley de Garantías en relación con **"entidades sanitarias y hospitalarias"** solo es aplicable a las condiciones descritas en el Decreto único del Sector de Salud (...)"

Que en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) en su artículo 2°, señala del derecho **fundamental de la salud**, señala que este Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Y en virtud del artículo 49 de la carta magna, que su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que teniendo en cuenta que el artículo 2.8.8.1.1.3 del Decreto 780 de 2016, Único del Sector Salud, define entidades sanitarias como *"Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública"*. Así mismo, se tiene en cuenta lo previsto por la Agencia de Colombia Compra Eficiente, en su comunicación No. 220171300000 4142 del 28 de julio de 2017, refiere que "(...) que la excepción a la restricción a la Ley de Garantías en relación con **"entidades sanitarias y hospitalarias"** solo es aplicable a las condiciones descritas en el Decreto único del Sector de Salud (...)"

Dado las excepciones a las limitaciones para contratación directa en materia de salud proceden en la medida que la contratación: 1. Sea necesaria para solventar las eventuales situaciones de urgencias en salud y, **que se refiera al tema de cumplimiento de los deberes de las "entidades sanitarias y hospitalarias"**.

Que bajo las anteriores presunciones y entendido que el Hospital Departamental de Granada E.S.E., es una Entidad Prestadora de salud, debe cumplir con el marco constitucional y legal que le embarga y demás disposiciones para los cuales es, la prestación de servicios de salud como actividad misional; entendido que se debe prestar estos servicios con oportunidad y calidad, motivo por el cual y en cumplimiento a la Resolución 2003 de 2014 que determina los requisitos mínimos de habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de segundo nivel de atención en los servicios habilitados de contar con los

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <p align="center"> <b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br/>         Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/>         Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/>         E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a> </p> |  |
|---|---|---|

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

insumos necesarios que permiten la prestación del servicio con calidad y eficiencia; esto incluye los insumos para la realización de cirugías de laparoscópicas para dar tratamiento a las diferentes patologías presentadas por cada uno de los usuarios que consultan el Hospital, para evitar la realización de cirugías tradicionales cuando la patología permite la realización de una cirugía "minimamente invasiva" y que es necesario para el desarrollo de la actividad misional de la institución.

Razón por la cual y de acuerdo al proceso de contratación a realizar el HOSPITAL ve la necesidad de invitar un (1) solo oferente, conforme a lo referido en el Estatuto Interno de Contratación, para lo cual se indicará de manera clara los requisitos y condiciones mínimas del contrato; dado que el inciso primero del presente artículo induce que: "(...), una vez hecha la invitación el oferente invitado deberá presentar su propuesta dentro de los dos (2) días hábiles siguientes".

### RECOMENDACIONES

El oferente deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones, antes de diligenciar la información requerida:

- Leer cuidadosamente la presente invitación, antes de elaborar la propuesta.
- Queda entendido que con la presentación de la propuesta se acoge y aceptan todas las condiciones estipuladas en la presente invitación directa.
- La totalidad de la propuesta, debe ser presentada en orden para facilitar su estudio, debidamente foliado.

Toda la información suministrada por los proponentes deberá ser veraz y estará sujeta a verificación por parte del HOSPITAL de acuerdo con lo estipulado en el Art. 83 de la Constitución Política y los Artículos 286 a 296 del Código Penal Colombiano relacionados con la falsedad en documentos, en consecuencia, todas aquellas observaciones en las que se observe un presunto incumplimiento a los artículos en mención, el interesado las debe realizar, dentro de los términos establecidos de la Ley y deberán acompañarse de documentos por los cuales se desvirtúe la presunción de la buena fe de la que gozan el proponente.

### ALCANCE DEL OBJETO Y JUSTIFICACIÓN

Que la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Granada E.S.E., conforme a su naturaleza y misión institucional pretende a través del presente proceso atender la necesidad en el suministro de insumos para la realización de cirugías de laparoscópicas para dar tratamiento a las diferentes patologías presentadas por cada uno de los usuarios, para evitar la realización de cirugías tradicionales cuando la patología permite la realización de una cirugía "minimamente invasiva", siendo obligación del Hospital salvaguardar la vida de las personas siendo está un derecho constitucional y determinada como política institucional de la ESE.

Que el Hospital requiere insumos para la cirugía laparoscópica con el fin de realizar a los pacientes que consultan la entidad cirugías minimamente invasivas para el tratamiento de su patología, es decir, que estos insumos son necesarios para el funcionamiento de la unidad funcional de cirugía, toda vez que es un servicio que se encuentra habilitado de conformidad con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014, y es una práctica regulada en nuestro país, por los Decretos de Habilitación y Acreditación que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud, además el Hospital debe contar con los insumos necesarios y requeridos para los profesionales del área de la salud en un proceso asistencial, operen dentro de los estándares de calidad nacionales e internacionales establecidos por y de esta forma, los profesionales de la salud tienen plena confianza en los resultados obtenidos para intervenir y tratar a sus pacientes.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 0180009650;0, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Para la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, el contratista debe contemplar y tener en cuenta las normas aplicables al objeto contractual y cumplir con las especificaciones técnicas y condiciones mínimas señaladas en la presente invitación directa.

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 contratación, el proponente deberá manifestar que cumplirá con todas las especificaciones técnicas, calidades exigidas, requerimientos mínimos obligatorios para el suministro aquí referido:

1. La descripción y cantidad de los elementos que requiere el Hospital Departamental de Granada E.S.E., se describen a continuación para el suministro de insumos para la realización de cirugías laparoscópicas dado las condiciones por el Hospital (cantidades) de acuerdo a la necesidad del servicio.

| ITEM | DESCRIPCION                                  | PRESENTACION |
|------|--|--------------|
| 1    | PROLENE MESH 15CM X 15CM                     | UNIDAD       |
| 2    | PROLENE MESH 7.6CM X 15CM                    | UNIDAD       |
| 3    | PROLENE MESH 30CM X 30CM                     | UNIDAD       |
| 4    | PROLENE MESH SOFT POL 7X15CM                 | UNIDAD       |
| 5    | PROLENE MESH SOFT POLY. 6X6                  | UNIDAD       |
| 6    | PROCEED 30.5 X 30.5CM, SQUARE                | UNIDAD       |
| 7    | ETHICON SECURESTRAP                          | UNIDAD       |
| 8    | ETHICON SECURESTRAP 5MM ABSORBABLE STRAP     | UNIDAD       |
| 9    | LIGACLIP*EXTRA TITANIUM CLIPS BOX X 18 UNID. | UNIDAD       |
| 10   | LIGACLIP*ENDO MED/LG APPLIER                 | UNIDAD       |
| 11   | XCEL DILATING TIP TROCAR 12MM                | UNIDAD       |
| 12   | EXCEL DILATING TIP 5 MM TROCAR               | UNIDAD       |
| 13   | ENDOPATH* EXCEL BLADELESS TROCAR             | UNIDAD       |
| 14   | ENDOPATH XCEL BLADELESS TROCAR               | UNIDAD       |
| 15   | BASX BLADELESS TROCAR 12MM                   | UNIDAD       |
| 16   | BASX BLADELESS TROCAR 5MM                    | UNIDAD       |
| 17   | 12MM XCEL STABILITY SLEEVE                   | UNIDAD       |
| 18   | 5MM STABILITY SLEEVE L 100MM                 | UNIDAD       |
| 19   | BASX BLADELESS SLEEVE 12MM                   | UNIDAD       |
| 20   | BASX BLADELESS SLEEVE 5MM                    | UNIDAD       |
| 21   | XCEL TROCAR DILATING TIP PAK                 | UNIDAD       |
| 22   | XCEL TROCAR DILATING TIP PAK                 | UNIDAD       |
| 23   | SURGICEL SNOW 5.1CM X 10.2CM BOX X 10 UNID.  | UNIDAD       |
| 24   | SURGICEL HEMO 10X20CM BOX X 12 UNID.         | UNIDAD       |
| 25   | ECHOLON FLEX 45 STANDARD                     | UNIDAD       |
| 26   | FLEX 60 ARTICULATING                         | UNIDAD       |

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 27 | POWERED PLUS STANDARD 45                                   | UNIDAD |
| 28 | POWERED 60 ECHELON +, 340MM SHAFT                          | UNIDAD |
| 29 | WHITE RELOAD FOR ECHELON 45 COLOR BLANCA                   | UNIDAD |
| 30 | WHITE RELOAD FOR ECHELON 60 COLOR BLANCA                   | UNIDAD |
| 31 | BLUE RELOAD FOR ECHELON 45 COLOR AZUL                      | UNIDAD |
| 32 | BLUE RELOAD FOR ECHELON 60 COLOR AZUL                      | UNIDAD |
| 33 | GOLD RELOAD FOR ECHELON 45 COLOR DORADO                    | UNIDAD |
| 34 | GOLD RELOAD FOR ECHELON 60 COLOR DORADO                    | UNIDAD |
| 35 | GREEN RELOAD FOR ECHELON 45 COLOR VERDE                    | UNIDAD |
| 36 | GREEN RELOAD FOR ECHELON 60 COLOR VERDE                    | UNIDAD |
| 37 | GST WHITE RELOAD 45MM 6 ROW COLOR BLANCA                   | UNIDAD |
| 38 | GST WHITE RELOAD, 60MM, 6 ROW COLOR BLANCA                 | UNIDAD |
| 39 | GST BLUE RELOAD 45MM 6 ROW                                 | UNIDAD |
| 40 | GST BLUE RELOAD, 60MM, 6 ROW                               | UNIDAD |
| 41 | GST GOLD RELOAD 45MM 6 ROW                                 | UNIDAD |
| 42 | GST GOLD RELOAD, 60MM, 6 ROW                               | UNIDAD |
| 43 | GST GREEN RELOAD 45MM 6 ROW                                | UNIDAD |
| 44 | GST GREEN RELOAD, 60MM, 6 ROW                              | UNIDAD |
| 45 | GST BLACK RELOAD 45MM 6 ROW                                | UNIDAD |
| 46 | GST BLACK RELOAD, 60MM, 6 ROW                              | UNIDAD |
| 47 | 55MM SELECTABLE NEW TLC                                    | UNIDAD |
| 48 | 75MM SELECTABLE NEW TLC                                    | UNIDAD |
| 49 | 55MM NTLC SELECTABLE RELOAD                                | UNIDAD |
| 50 | 75MM NTLC SELECTABLE RELOAD                                | UNIDAD |
| 51 | ENDOPATH*PNEUMOPERITONEUM NDL                              | UNIDAD |
| 52 | CONTOUR CURVED CUTTER STAPLER                              | UNIDAD |
| 53 | CONTOUR CURVED CUTTER STAPLER                              | UNIDAD |
| 54 | RELOAD- CURVED CUTTER STAPLER                              | UNIDAD |
| 55 | RELOAD- CURVED CUTTER STAPLER                              | UNIDAD |
| 56 | ENDOPATH*10MM BABCOCK W/HANDLE                             | UNIDAD |
| 57 | ENDOPATH*5MM GRASPER                                       | UNIDAD |
| 58 | ENDOPATH*5MM CURVED SCISSORS                               | UNIDAD |
| 59 | ENDOPATH*5MM CRVD DISSECTOR                                | UNIDAD |
| 60 | ENDOPATH*PROBE PLUS II HANDLE                              | UNIDAD |
| 61 | ENDOPATH*PROBE PLUS II HANDLE                              | UNIDAD |
| 62 | STERRAD CINTA TESTIGO SEALDURE REF 14202                   | UNIDAD |
| 63 | ROLLO STERRAD W/CI 75X70 M COD 42407                       | UNIDAD |
| 64 | ROLLO STERRAD W/CI 500X70 M COD 42450                      | UNIDAD |
| 65 | ROLLO STERRAD W/CI 350X70 M COD 42435                      | UNIDAD |
| 66 | ROLLO STERRAD W/CI 250X70 M COD 42425                      | UNIDAD |
| 67 | ROLLO STERRAD W/CI 200X70 M COD 42422                      | UNIDAD |
| 68 | ROLLO STERRAD W/CI 150X70 M COD 42415                      | UNIDAD |
| 69 | ROLLO STERRAD W/CI 100X70 M COD 42410                      | UNIDAD |
| 70 | PAPEL TERMICO IMPRESORA STERRAD CAJA X 12 ROLLOS REF:10305 | UNIDAD |
| 71 | INDICADOR QUIMICO STRIP STERRA REF 14100                   | UNIDAD |

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 72 | INDICADOR BIOLÓGICO STERRAD VELOCITY BI 43210 CAJA x 30 REF. 4321030 | UNIDAD |
| 73 | CAJA COLECTORA DE CASSET REF: 10306 STERRAD NX                       | UNIDAD |
| 74 | STERRAD 100S CASSETTE GHS CAJA X 5 UNIDADES REF. 10113               | UNIDAD |

El CONTRATISTA deberá estar sujeto los diferentes requerimientos que sean necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.

Los productos deberán cumplir con la descripción y estar debidamente sellados de acuerdo a los requerimientos del Hospital. El CONTRATISTA, deberá responder por la calidad del bien suministrado y de las marcas propuestas con su oferta. Conforme a lo anterior EL OFERENTE deberá indicar en su propuesta la marca del elemento que ofrece.

Los insumos 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, en el horario establecido por el Hospital, quienes realizarán la respectiva entrada al almacén del producto objeto del contrato.

#### DOCUMENTOS TÉCNICOS QUE DEBEN APORTAR EN LA PROPUESTA.

- Certificado de Buenas prácticas de manufacturación BPM, y/o certificado de calidad de fabricación ISO 13485, certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias. Según corresponda si es fabricante o importador.
- Cumplir con los requisitos mínimos de habilitación consignados en la Resolución 2003 de 2014.
- Deberá contar con los registros ante el INVIMA o certificado que no requiere; y si es necesario los demás entes reglamentarios de conformidad a la normatividad vigente, para el personal requerido para la ejecución objeto de la presente necesidad.
- Acta de la última visita efectuada por la Secretaría de Salud Distrital y/o Departamental.
- Carta de compromiso de cambios por fecha de vencimiento.

#### CLASIFICACIÓN UNSPSC

El objeto del presente Proceso de Contratación está codificado en el Clasificador de Bienes Servicios de Naciones Unidas (Versión 14 del UNSPSC) con el tercer nivel, como se indica continuación:

| CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS               |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| SEGMENTO   | FAMILIA                        | CLASE   |
| 42000000 Equipo Médico, Accesorios y Suministros | 42290000 Productos quirúrgicos | 42294900 Instrumentos endoscópicos y accesorios y productos relacionados. |

#### VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Se tiene como presupuesto estimado la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. El valor estimado del contrato se calcula sobre el valor que se oferta en el mercado comercial y de acuerdo a las variables económicas presentadas en el estudio de mercado

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

proyectado por la entidad por diferentes empresas de la región; y demás condiciones que arrojan el valor promedio para la contratación de dichos insumos. Con el fin de garantizar la oportunidad en la prestación de servicios de salud.

Con el fin de establecer el valor de la presente contratación, se ha tomado como referencia el costo que ha tenido para la ESE, la suscripción de contratos similares anteriormente y se han establecido de conformidad a los diferentes suministros similares objeto de la presente necesidad. Promediados los valores arrojados, se estableció los costos que puede tener la contratación del suministro de insumos para la realización de cirugías laparoscópicas, para el desarrollo de las actividades aquí relacionadas teniendo en cuenta todos los costos en directos e indirectos que se debe incurrir para el suministro de estos insumos. Teniendo estas variables, se estableció que el presupuesto oficial estimado es por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

#### **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

El valor del contrato que se pretende se ampara certificado de disponibilidad presupuestal No. **01024 del 18 de octubre de 2019**, Rubro: B0A020101 denominado: B – PRESUPUESTO DE GASTOS, B- GASTOS DE OPERACIÓN, 4- GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL, 1 – Gastos de Comercialización, 1 – Compra de Bienes para la Venta, expedido por la Profesional de Presupuesto, por el valor individual que acá se expresa, los cuales serán pagaderos con el presupuesto del año 2019.

#### **FORMA DE PAGO**

El **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.** reconocerá y pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato de la siguiente manera: En un pagos parciales contra la facturación generada por el contratista, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación de la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, soportado con el ingreso del Almacén del HOSPITAL, junto al informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El pago estará sujeto igualmente al cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar. Los documentos soporte para el pago deberá ser avalado por el supervisor del contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. Los pagos se efectuarán al **CONTRATISTA** dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, siempre y cuando la documentación presentada haya sido aprobada por el área encargada del trámite de pago, de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario, previo visto bueno del supervisor y certificación del pago de la seguridad social. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital Departamental de Granada E.S.E. 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 y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARAGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., sólo adquiere obligaciones con el contratista favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

#### **PLAZO Y VIGENCIA**

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b>  |  |
|   | Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br>Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br>E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a> |   |

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

El plazo de ejecución del contrato será DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DÍAS, 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.

El contrato tendrá una vigencia igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más, el término adicional al de ejecución será sólo para fines de liquidación del contrato o de sancionar al contratista en el evento que sea procedente.

### INDEMNIDAD

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. no contraerá ninguna obligación y/o relación laboral, ninguna obligación de tal naturaleza corresponde al HOSPITAL y éste no asume responsabilidad solidaria alguna, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 del Decreto 4828 de 24 de diciembre de 2008, modificado por el Decreto 931 de 2009.

### OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

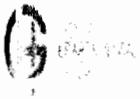
En desarrollo del objeto del presente proceso el **CONTRATISTA** además de las establecidas en la presente invitación, contrae las siguientes obligaciones generales:

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. Constituyen derechos y deberes del CONTRATISTA para efectos del presente contrato los contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993.
9. Guardar confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón de este contrato llegue a conocer.
10. Atender los requerimientos efectuados directamente por el contratante o por conducto del supervisor.
11. Constituir las garantías cuando sean exigidas.

### OBLIGACIONES DEL HOSPITAL

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. se compromete:

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

1. Ofrecer el apoyo humano y logístico requerido por el contratista, facilitando los insumos, equipos, infraestructura y parte tecnológica.
2. Informar oportunamente sobre los lineamientos técnicos y administrativos a los que se deba sujetar la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
3. Supervisar, evaluar y controlar la ejecución del presente contrato.
4. Ejercer la Supervisión y seguimiento permanente de la ejecución contractual.
5. Exigir el cumplimiento de las obligaciones por parte del **CONTRATISTA**.
6. Pagar el valor del contrato en los términos pactados y en la forma como quede establecida en el mismo.
7. 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.

### OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

Atendiendo a la necesidad que el Hospital Departamental de Granada E.S.E., pretende satisfacer a través de la presente contratación, es importante garantizar que el contratista desarrolle mínimo las siguientes obligaciones **específicas**:

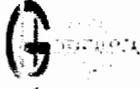
1. Desarrollar el objeto del contrato, de conformidad con su naturaleza, los estudios y documentos previos, la propuesta presentada por el contratista.
2. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el HOSPITAL, para la ejecución del contrato.
3. Entregar los elementos contratados en el Almacén General, de conformidad con los requerimientos técnicos establecidos en el estudio previo y la invitación directa.
4. Entregar los elementos requeridos de acuerdo a las especificaciones técnicas aprobadas por las requeridas por la entidad.
5. Garantizar la entrega de los insumos originales nuevos de fábrica.
6. Entregar la cantidad solicitada del bien adquirido.
7. Mantener fijos e inmodificables durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta presentada, la cual hará parte integral del contrato.
8. Acatar los procedimientos administrativos que determine el HOSPITAL para la eficiente ejecución del contrato
9. Los artículos deberán ser entregados en las instalaciones del almacén general del Hospital Departamental de Granada E.S.E. ubicado en la calle 15 entre carreras 2 y 4 en el horario establecido por los funcionarios encargados de su recepción.
10. Tomar las medidas necesarias para garantizar la debida y oportuna ejecución del mismo.
11. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato.

### GARANTIAS

De conformidad con el inciso final del artículo 7 de la ley 1150 de 2007, y en concordancia con el artículo 28° y 29° del Acuerdo 222 de 2019, establece las condiciones definidas por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. respecto de las garantías que deben constituir las personas naturales y/o jurídicas que suscriban contratos con el HDG ESE., para lo cual considera pertinente la constitución de las pólizas que a continuación se describen:

| GARANTÍA | ← R ← | APLICA | PORCENTAJE | PLAZO |
|----------|-------|--------|------------|-------|
|----------|-------|--------|------------|-------|

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Telefono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |  |
|---|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |  |

|                                      |  |   |   | SI | NO | (%) |   |
|--------------------------------------|--|---|---|----|----|-----|---|
| Amparo del cumplimiento del contrato |  | X | X | X  |    | 20  | Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, contado a partir de la fecha de expedición de la garantía. |
| Calidad de los bienes suministrados  |  | X | X | X  |    | 15  | Tiempo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, fecha de expedición de la garantía.                          |

El contratista constituirá a su costa y a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. con Nit. 800037021-7, una Garantía Única consistente en póliza de seguros o Bancos legalmente autorizados para funcionar en Colombia, máximo dentro de cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, y requerirá de la aprobación por parte del HOSPITAL. El incumplimiento de la no constitución de la garantía en el tiempo establecido dará lugar a decretar el incumplimiento del contrato.

### REQUISITOS HABILITANTES

Los requisitos habilitantes son aquellos que miden la aptitud del proponente para participar en un Proceso de Contratación como oferente y eventualmente, para ejecutar el objeto y las obligaciones contractuales. El propósito de la ESE al establecer los requisitos habilitantes es establecer unas condiciones mínimas que el proponente debe cumplir con el fin de que esta entidad sólo evalúe la oferta del proponente que esté en condición de cumplir con el objeto del Proceso de Contratación, atenuando que son procesos de contratación directa, de igual manera deberán tener el lleno de requisitos legales para los cuales se establece en el Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 222 de 2019, en su artículo 15°.

Los requisitos habilitantes siempre se refieren a las condiciones de un oferente y no de la oferta. El cumplimiento de los requisitos habilitantes no otorgará puntaje alguno. Es responsabilidad del proponente presentar en debida forma los documentos para acreditar los requisitos habilitantes los cuales deberán ser encarpados y foliados en el estricto orden que se detalla, con su respectivo índice donde se relacionen todos los documentos y los números de los folios donde se encuentran:

### CAPACIDAD JURÍDICA – DOCUMENTOS HABILITANTES

El contratista debe acreditar su idoneidad y capacidad para ejecutar el contrato en los términos y forma que se señalan en la presente invitación, debiendo aportar los siguientes requisitos habilitantes.

La oferta deberá presentarse en un sobre sellado con el nombre del proponente en su exterior, el cual contendrá la propuesta económica debidamente firmada con los documentos que acreditan su capacidad e idoneidad para contratar, de acuerdo a lo siguiente:

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

- 1) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: De acuerdo con el contenido del modelo suministrado (Anexo No. 1 de la Invitación), En ella el oferente debe declarar el compromiso del firmante de la oferta, en interés comercial en la propuesta, el conocimiento pleno de los términos de referencia, el valor comercial de la oferta, el compromiso de la suscripción de las fianzas requeridas en los términos de referencia, el número de folios de la oferta. A este oficio se debe anexar los documentos y demás soportes legales exigidos para contratar. En el orden de exigibilidad de los presentes términos de referencia. (Anexo No. 1 de la Invitación), suscrita por el representante legal de la persona jurídica, o por la persona natural proponente.
- 2) Oferta económica (Anexo No. 2 de la invitación - determinación clara y precisa del valor a ofertar en moneda nacional corriente, el cual no podrá exceder el valor del presupuesto oficial).
- 3) Compromiso de Transparencia (Anexo No. 3 de la invitación) el oferente apoya y está de acuerdo a las políticas y acciones del Estado en fortalecer la transparencia, y no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para la celebración de contratos.
- 4) Certificado de inhabilidades e incompatibilidades y/o consultas (Anexo No. 4 de la invitación) el oferente deberá declarar bajo juramento que no se halla incurso en ninguna causal que le permita suscribir contratos con el Estado.
- 5) Experiencia acreditada (Anexo No. 5 de la invitación) el oferente deberá acreditar la experiencia de acuerdo a lo establecido en la presente invitación.
- 6) Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente para acreditar la antigüedad.  
**PERSONAS NATURALES INSCRITAS EN EL REGISTRO MERCANTIL.** Si se trata de personas naturales deberán acreditar su inscripción mediante copia del registro mercantil no mayor a treinta (30) días, en el cual se acredite que su actividad comercial le permite ejecutar los servicios objeto del presente proceso de contratación. En caso de no estar inscrito deberá presentar el Registro Único Tributario - RUT correspondiente, en donde demuestre que desarrolla una actividad similar al de la presente contratación.
- 7) Hoja de Vida de la Función Pública para persona Jurídica.
- 8) 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.
- 9) Fotocopia del documento de identidad del proponente persona natural o del representante legal del proponente persona jurídica, 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.
- 10) Fotocopia de la libreta militar, si el proponente es persona natural hombre menor de 50 años. En caso de pérdida deberá anexar certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida. En todo caso, para los hombres menores de 50 años, el Hospital podrá realizar verificación de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 (CUANDO APLIQUE).
- 11) Certificado de antecedente judiciales emitido por la Policía Nacional. En caso que los antecedentes judiciales del contratista o su representante legal reporte que alguno de estos presenta inhabilidad para contratar con el estado, conforme lo previsto en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011, la propuesta será RECHAZADA.
- 12) Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General De La Nación: El representante legal y de la persona jurídica no deben tener antecedentes disciplinares que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y celebrar el contrato. El Contratista deberá presentar el Certificado expedido por

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br>Calle 15 Carrera 2 v 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br>Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br>E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a> |  |
|---|---|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

la Procuraduría General de la Nación, donde conste que No ha sido declarado responsable disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho.

- 13) Constancia del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia, según Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia.
- 14) **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, persona natural y de la persona jurídica, 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
- 15) **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT.** Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN, y Ley 1843 de 28 de diciembre de 2018.
- 16) Resolución registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, o certificado de calidad de fabricación nacional e internacional. El cual debe presentarse con la propuesta.
- 17) **TODOS LOS FABRICANTES DEBEN CERTIFICAR BUENA PRACTICA DE MANUFACTURACIÓN (BPM).** El cual debe presentarse con la propuesta.  
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). O certificado de calidad de fabricación nacional e internacional.  
Parágrafo Segundo: El oferente deberá anexar listado de los laboratorios fabricantes.
- 18) Documentos técnicos que deben aportar:
  - Cumplir con los requisitos mínimos de habilitación consignados en la Resolución 2003 de 2014.
  - Acta de la última visita efectuada por la Secretaria de Salud Distrital y/o Departamental.
  - Carta de compromiso de cambios por fecha de vencimiento.
- 19) **CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:**  
Deberá aportar 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. 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.
- 20) Certificación bancaria informando el número de la cuenta donde se le pueden consignar los pagos.

### PODER

Cuando el oferente actué a través de apoderado deberá acreditar mediante documento legalmente expedido, con anterioridad a la presentación de la oferta, que su apoderado está expresamente facultado para presentar la oferta y documentos habilitantes.

Si el oferente no anexa el respectivo poder o anexándolo no se ajusta a los términos legales para el efecto, el HOSPITAL, le solicitará aclaración para que dentro del plazo que señale para el efecto lo aporte o subsane lo pertinente.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/>         Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/>         Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/>         E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

### AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA Y SUSCRIBIR CONTRATO

En caso que el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, anejará el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte para contratar, mínimo, por el valor propuesto. En el evento en que no se aporte con la oferta la autorización prevista anteriormente, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., solicitará al proponente allegue el documento dentro del plazo que señale para el efecto, dicha autorización deberá ser conferida con anterioridad a la presentación de la oferta.

### ADMISIBILIDAD Y RECHAZO DE LA PROPUESTA:

Una propuesta será hábil cuando haya sido presentada oportunamente y se halle ajustada a la invitación Directa. Se considera ajustada a la invitación, la propuesta que cumpla todos y cada uno de los requisitos establecidos.

Lo anterior los documentos que no sean de puntuación para el cumplimiento del lleno de requisitos podrán ser entregados por el CONTRATISTA una vez realizada la evaluación de proveedores de bienes y servicios, el HOSPITAL informará al CONTRATISTA el resultado si CUMPLE o INCUMPLE, para lo cual se dará un tiempo prudencial sin afectar el cronograma que se establezca para el presente proceso de contratación.

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., presenta los siguientes lineamientos generales, que deberá leer cuidadosamente la presente Invitación directa para la adecuada elaboración y presentación de su propuesta, su inobservancia se valorará al momento de la respectiva evaluación de bienes y servicios para la invitación directa. Queda entendido que con la presentación de la propuesta se acogen y aceptan todas las condiciones estipuladas en la presente invitación, en los anexos que deberá estar anexos a los documentos habilitantes.

La propuesta deberá venir escrita a equipo de cómputo, foliadas en orden consecutivo en su totalidad y con un índice donde se relacione el contenido total de la propuesta; deberán entregarse en el lugar, y hasta el día y hora fijados en el presente proceso. Las propuestas deberán presentarse en UN (1) ORIGINAL impresas.

Todos los folios de la propuesta deberán venir numerados. En caso de que la propuesta no se presente debidamente numeradas, este riesgo será soportado por el oferente. EL HOSPITAL, en ningún caso procederá a la enumeración respectiva.

Las enmiendas, entrelíneas y raspaduras deberán ser debidamente aclaradas. Se aceptará la propuesta enviada por correo certificado de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la ley 962 de 2005. La propuesta que sea enviada por correo certificado se entenderá recibida en la fecha y hora de radicación en la Oficina de Recepción del HOSPITAL. La propuesta que se presente después de la fecha y hora fijadas para el cierre del proceso será considerada como propuestas extemporánea, por lo cual se darán por no presentadas, y no se recibirán.

Será responsabilidad del proponente conocer todas y cada una de las implicaciones para un ofrecimiento del objeto del presente proceso de selección, y realizar todas las evaluaciones que sean necesarias para presentar su propuesta, sobre la base de un examen cuidadoso de las características de la invitación y el objeto a contratar. Por la sola presentación de la propuesta se considera que el proponente ha realizado el examen completo de todos los aspectos que inciden y determinan la presentación de la misma.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

En caso que el CONTRATISTA no aporte el total de los documentos habilitantes, una vez cerrado la fecha de entrega de los mismos, se procederá a la verificación y se comunicara de acuerdo al calendario establecido en la presente invitación, de acuerdo al Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 222 de 2019, Art. 15°, describe que para esta modalidad se realizará **evaluación de proveedores de bienes y servicios**, para los contratos de adquisición, compraventa, suministro, servicios, excepto los contratos de prestación de servicios profesionales.

Que dado lo anterior para la subsanación de los documentos habilitantes estos se fundamentan en la Ley 1150 de 2007, Decreto 019 de 2012, y demás normas que lo reglamenten, modifiquen y/o deroguen, y en caso de no presentar la oferta económica o la misma esté en la propuesta, en ningún caso habrá lugar a subsanar, modificar, ajustar, corregir o aclarar una vez presentada de conformidad a los términos y condiciones establecidos en la invitación directa, además los documentos de carácter jurídico no podrán ser subsanados, so pena de rechazo. En los casos que le sean requeridos de conformidad al objeto y finalidad del objeto contractual.

**El Hospital rechazará la propuesta, en los siguientes casos:**

1. Cuando no firme el anexo técnico y/o oferta económica (Anexo No. 2) o incumpla con los requisitos en él exigidos.
2. Cuando los documentos necesarios para la verificación de la propuesta tengan tachones, enmendadoras, correcciones que no permitan establecer con claridad la información contenida y que no estén salvadas con la firma del proponente.
3. Cuando en la información económica el proponente omita la cotización de uno o más ítems.
4. Cuando el Proponente se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución o en la ley.
5. Cuando la propuesta sea presentada por persona jurídica y el representante legal no esté debidamente facultado o no cuente con la facultad para comprometer a su representada o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de esta invitación directa.
6. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o que contengan errores que determinen el resultado de la evaluación. Lo anterior sin perjuicio de las acciones adelantadas por el hospital ante las entidades correspondientes para que inicien las investigaciones del caso.
7. Cuando la propuesta esté incompleta por no incluir alguno de los documentos necesarios para la comparación de las ofertas exigidos en esta invitación y documentos previos.
8. Cuando no se suscriba la Carta de Presentación de la Propuesta por la persona natural Proponente o por el Representante Legal de la Sociedad, Consorcio o Unión Temporal proponente, o cuando éste no se encuentre debidamente autorizado o facultado para presentar la propuesta de acuerdo con los estatutos sociales o con el documento de integración del Consorcio o Unión Temporal.
9. Cuando la propuesta no cumpla con la integridad del objeto de la proceso de selección, es decir, se presente en forma parcial.
10. Cuando el Proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado y el HOSPITAL corrobore que dicha información no es veraz, con base en el numeral 7 del Artículo 26 de la Ley 80 de 1993.
11. Cuando no subsane correctamente y dentro del término fijado, la información o documentación solicitada por el HOSPITAL, o cuando la información que presente para subsanar haya sido obtenida con fecha posterior a la presentación de la propuesta.

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

12. Cuando la información, documentos o soportes adjuntados por el proponente no se ajustan a la realidad; sin perjuicio de las actuaciones adelantadas por el HOSPITAL ante las autoridades competentes para que se inicien las investigaciones del caso.

13. Cuando el proponente no allega su propuesta la oferta económica – Anexo No. 2.

14. En los demás casos expresamente establecidos en la presente Invitación Directa.

### CONDICIONES DE EXPERIENCIA

El proponente deberá Acreditar que cuenta con experiencia específica en procesos de contratación realizados con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al de la presente invitación, cuyo valor sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial estimado, para la presente contratación, expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes para lo cual podrá anexar de una (1) hasta tres (3) certificaciones de contratos realizados con este objeto las cuales serán verificadas. Dichas deben acreditar las operaciones comerciales y que sumados sean iguales o superiores al porcentaje solicitado, información que se establecerá de la siguiente manera:

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

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de evaluación de la propuesta.

### INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El oferente no deben encontrarse incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones o conflicto de intereses que le impidan la presentación de propuesta y la suscripción de contratos o actos surgidos en virtud de este proceso de contratación, especialmente las consagradas en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, en el artículo 4º del Decreto 679 de 1994, artículo 40 de la ley 734 de 2002 y en las demás 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, el proponente o interesado será retirado del proceso de selección o se dará por terminado el contrato.

La manifestación sobre ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, se entenderá hecha con la sola presentación de la propuesta y ratificado con el certificado anexo No. 1 y 4. Igualmente, el oferente invitado a participar en el proceso deberá tener en cuenta el contenido del artículo 50. de la Ley 828 de 2003 "Sanciones Administrativas", en cuyo tercer inciso se establece: "El no pago de las multas aquí señaladas inhabilitará a la persona natural o jurídica para contratar con el Estado mientras persista tal deuda, salvo que se trate de procesos concursales y existan acuerdos de pago según la Ley 550 de 1999". El proponente no debe estar relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, a

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

no ser que se acredite la cancelación de las obligaciones contraídas o la vigencia de un acuerdo de pago. El proponente deberá efectuar la manifestación en tal sentido en la carta de presentación de la oferta. Las calidades y demás requisitos exigidos al oferente en este proceso de contratación deberán acreditarse mediante los documentos y certificados expedidos por la entidad y/o autoridad que fuere competente, conforme a la ley Colombiana.

Que el Artículo 8° del Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 222 de 2019 (...) **parágrafo primero:** *Todas las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar una existencia mínima al momento de suscribir cualquier contrato con el Hospital Departamental de Granada E.S.E., de seis (6) meses.* **Parágrafo Segundo:** *Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su existencia como empresa, no será inferior a la del plazo de ejecución del contrato y un (1) año más (...).*

### CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

Dada la modalidad de selección del contratista y los fundamentos jurídicos que lo sustentan, por disposición legal es preciso celebrar el presente contrato de compraventa con el lleno de los requisitos legales una vez sea verificados las condiciones técnicas y jurídicas descritas en los estudios y documentos previos del proceso contractual.

Así como se tendrá en cuenta la oferta deberá contener el valor presupuestado y/o un menor valor justificado no inferior al noventa (90%) del valor a ofertar, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la entidad.

### MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATO

#### ARTICULO 15. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA

El Acuerdo 222 de 2019 Estatuto Interno de Contratación establece que de acuerdo de acuerdo a la cuantía del proceso no supera los doscientos (200) salarios mínimos mensuales legales vigentes SMMLV.

### FACTOR TÉCNICO Y ECONÓMICO

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., entendido que la modalidad del proceso contractual es de invitación directa y su cuantía no supera los doscientos (200) salarios mínimos mensuales legales vigentes SMMLV que refiere el artículo 15° del Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 222 de 2019 describe que para esta modalidad se realizará evaluación de proveedores de bienes y servicios, para los contratos de adquisición, compraventa, suministro, servicios, excepto los contratos de prestación de servicios profesionales. Y de acuerdo a lo estipulado en el Estatuto Interno de Contratación de la Entidad y los términos y condiciones que estipule en la capacidad jurídica y económica se verificara si CUMPLE con los requisitos mínimos del presente proceso contractual; siendo HÁBIL en los componentes jurídicos, financiero, técnico y económico sea el caso del proceso de contratación. De acuerdo a lo anterior se debe realizar evaluación de proveedores de bienes y servicios en cumplimiento de las condiciones exigidas en la presente invitación.

### PROPUESTA ECONÓMICA

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., de conformidad al Acuerdo No. 222 de 2019, para la modalidad de contratación directa, de acuerdo a los criterios de selección descritos en el Estatuto Interno de Contratación, deberá cumplir de acuerdo a la cuantía del proceso, el valor de la oferta económica de

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br>Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br>Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br>E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a> |  |
|---|---|---|

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

conformidad al presupuesto oficial, en que la persona natural y/o jurídica deberá presentar dentro de la propuesta el valor a ofertar de acuerdo a las condiciones establecidas para el mismo, y no deberá exceder el presupuesto oficial ni ser inferior al 90% del mismo, caso en el cual se considerará artificialmente baja, siendo necesario explicar por escrito los motivos de su oferta baja en caso de no presentar documento alguno será causal de rechazo de la oferta. De lo anterior deberá especificar los servicios a prestar de acuerdo al objeto del contrato.

17

**EVALUACIÓN TÉCNICA Y JURIDICA, DE LOS DOCUMENTOS DE LA CAPACIDAD JURIDICA CON OBLIGATORIEDAD CRITERIO CUMPLE – NO CUMPLE**

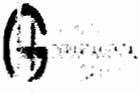
| ITEM | DESCRIPCIÓN   | CUMPLE / NO CUMPLE |  |
|------|---|--------------------|--|
| 1    | Capacidad jurídica  |                    |  |
| 2    | Requisitos de Experiencia de contratos, celebrados y ejecutados con entidades públicas y/o privadas |                    |  |
| 3    | Cumplimiento oportuno en la entrega de la propuesta   |                    |  |
| 4    | Documentos de carácter técnico  |                    |  |
| 5    | Valor de la propuesta igual o menor al presupuesto oficial  |                    |  |

**EVALUACIÓN ECONOMICA – PUNTAJE – MAXIMO 5 PUNTOS**

La evaluación económica será el ponderado de la suma de los criterios de evaluación que hace mención el Estatuto Interno de Contratación en CONTRATACIÓN DIRECTA, refiere que para esta modalidad se realizará *evaluación de proveedores de bienes y servicios*, conforme al formato establecido por el sistema Gestión de Calidad del Hospital; se realizará de acuerdo a los documentos entregados por el oferente que son requeridos en la capacidad jurídica y técnica, donde contiene el valor de la propuesta de conformidad al Anexo No. 2, una vez cerrado la hora de entrega de la propuesta; de igual manera se tendrá en cuenta lo descrito en el acápite de propuesta económica los parámetros para la calificación que será 0 o 1 como criterio de calificación si CUMPLE O NO CUMPLE; que arroja si es HABIL o NO HABIL en la oferta económica de acuerdo a las condiciones del proceso establecidas en la invitación; para lo cual el oferente deberá tener en cuenta los factores de ponderación para el proceso de evaluación de proveedores.

El oferente deberá tener en cuenta así:

- La oferta económica del Anexo No. 2 en que debe especificar claramente el valor de lo que se especifica claramente lo requerido.
- El proponente deberá cumplir con la evaluación jurídica, técnica, y experiencia, cuando este sea requeridos, pasara a verificación de la oferta económica de acuerdo a lo requerido; en esta etapa se analiza la propuesta económica presentada que estos precios no podrán ser superiores de acuerdo a la fluctuación del mercado y el comportamiento para la variación de precios en el mismo año.
- Se realizará la evaluación económica una vez verificado la capacidad jurídica, técnica y experiencia y que está este hábil previamente y que no superen el valor del presupuesto total oficial del proceso de contratación.
- La oferta económica debe especificar claramente el contenido de la descripción técnica exigida y estipulada en el anexo No. 2.

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

- Serán de exclusiva responsabilidad del oferente, los errores u omisiones en que incurra al indicar los valores en la propuesta económica, debiendo asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores y omisiones.
- El oferente deberá tener en cuenta que una vez presentada la propuesta económica en los documentos habilitantes todas las contribuciones (impuestos, tasas, tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal) a que haya lugar, y que se causen en razón en la suscripción, desarrollo, ejecución y liquidación del contrato, los cuales serán a cargo del oferente; una vez este hábil para la suscripción y desarrollo del mismo.
- La puntuación para la propuesta económica de la presente invitación, obtendrá el mayor puntaje en la evaluación económica correspondiente a cinco (5) puntos; toda vez que este hábil jurídica, técnica (si lo requiere), económica y con la experiencia requerida para obtener la máxima puntuación, pero deberá cumplir todos los documentos habilitantes.

### EXPEDICIÓN DE ADENDAS

Toda modificación se hará mediante adendas numeradas, las cuales formarán parte integral de la presente Invitación. Las Adendas serán publicadas en las páginas Web del Hospital [www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co), de conformidad al Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 222 de 2019, al igual que en el Portal Único de Contratación [www.contratos.gov.co](http://www.contratos.gov.co) para conocimiento de los interesados. Por lo anterior, en cumplimiento con lo establecido en la normatividad vigente, la entidad publicará las adendas que se emitan en desarrollo del proceso de contratación y es responsabilidad del oferente invitado consultar los mismos.

La Entidad expedirá y publicará modificaciones a la invitación mediante adendas, las cuales se emitirán antes de la hora prevista para el cierre del proceso, por tratarse un contrato de prestación de servicios y sujeto a lo establecido en el Estatuto del Hospital en su artículo 15° CONTRATACIÓN DIRECTA, en tal caso la entidad podrá ampliar hasta por un (1) día hábil el cierre del proceso.

### CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

Teniendo en cuenta la modalidad de selección del contratista y de acuerdo a que es un contrato de prestación de servicios profesionales, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., y dado los lineamientos que establece el Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 222 de 2016, y demás normas concordantes, no exigirá capacidad financiera ni organizacional mínima como requisito del presente proceso de contratación.

### DECLARATORIA DE DESIERTA

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E declara desierto el presente proceso de selección cuando:

- No se presente oferta.
- Que la oferta resulte inadmisibles en los factores jurídicos, técnicos, financieros y de experiencia previstos en la presente invitación.
- Existan causas o motivos que impidan la escogencia del proponente.
- El representante legal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., o su delegado no acoja las condiciones técnicas presentadas de acuerdo a la capacidad jurídica exigida y los soportes que de ellos deriven, y opte por la declaratoria de desierto del proceso, caso en el cual deberá motivar su decisión,
- Y se presenten los demás casos contemplados en la ley.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

Contra la resolución que declare desierta el presente proceso procede recurso de reposición de acuerdo a lo establecido en el artículo 77 de la ley 80 de 1993, y lo concerniente al Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 222 de 2019, y demás normas aplicables sobre la materia que rige las Empresas Sociales del Estado.

#### LUGAR Y FORMA DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:

El OFERENTE deberá entregar su propuesta de acuerdo a lo consignado en la admisibilidad de la presente invitación, para lo cual deberá ser en las instalaciones del Hospital Departamental de Granada E.S.E., Calle 15 entre Cras 2 y 4 barrio villa olímpica. Teléfonos 6500521 Ext. 104-106-180, tercer piso. Se publicará en la página Web de la entidad: [www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co), y el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP I <https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do>, para mayor información al correo electrónico: [contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co).

#### FORMA DE ENTREGA:

En sobre sellado en la oficina del proceso de Gestión de Contratación, dirigidos a la subgerencia administrativa del Hospital Departamental de Granada E.S.E., a la dirección de la referencia en la presente invitación.

#### CIERRE DEL PROCESO CONTRACTUAL EN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

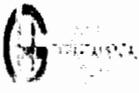
Una vez vencido el término para la presentación de la oferta, se procederá a realizar la respectiva evaluación de proveedores de bienes y servicios de conformidad al Estatuto Interno de Contratación del Hospital, en consecuencia que es un proceso de contratación directa se revisará y posteriormente se evaluará, hasta la fecha y hora descritas en el cronograma haya sido presentada. Documento que será suscrita por el Asesor Jurídico que haga sus veces de de la oficina del proceso Gestión Contractual que recepciona las propuestas de conformidad al Estatuto Interno de Contratación vigente.

#### CRONOGRAMA

Una vez establecidas las condiciones de la contratación y los requerimientos del Hospital Departamental de Granada E.S.E, hacemos extensiva la invitación de ser de su interés, según calendario así:

| DESCRIPCIÓN   | FECHA Y HORA                                     | LUGAR   |
|---|--|---|
| Publicación de la invitación y documentos previos.                        | 21 de octubre de 2019<br>08:00 a.m hrs           | Página web del Hospital <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> SECOP<br>Página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación. |
| Plazo para presentar oferta de la invitación.                             | 23 de octubre de 2019<br>hasta las 05:00 p.m hrs | Hospital Departamental de Granada E.S.E.<br>Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia  |
| Verificación de cumplimiento de los requisitos exigidos en la invitación. | 23 de octubre de 2019                            | Hospital Departamental de Granada E.S.E.<br>Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia  |
| Suscripción de la minuta contractual.                                     | 24 de octubre de 2019                            | Hospital Departamental de Granada E.S.E.<br>Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <p><b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br/>Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/>Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/>E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|---|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
|                                      |  | 3 - oficina de Administración y Gerencia.<br>Página web del Hospital<br><a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> SECOP<br>Página electrónica<br><a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de<br><i>Contratación.</i>   |
| Compromiso de Registro Presupuestal. | 24 de octubre de 2019  | Hospital Departamental de Granada E.S.E.<br>Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia.  |
| Constitución de garantías.           | Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de la suscripción de la minuta contractual.                            | Hospital Departamental de Granada E.S.E.<br>Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia.  |
| Suscripción Acta de inicio.          | Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de la suscripción de la minuta contractual y aprobación de la garantía. | Hospital Departamental de Granada E.S.E.<br>Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia.<br>Página web del Hospital<br><a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> SECOP<br>Página electrónica<br><a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de<br><i>Contratación.</i> |

Cordialmente,

  
**JESÚS EMILIO ROSADO SARABIA**  
 GERENTE E.S.E.

|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| Proyectó y Verificó jurídicamente: | Diana Marcela Bohórquez Rodríguez – Asesora Jurídica en Contratación – Contrato de prestación de servicios profesionales No. 036 de 2019 – Hospital Departamental de Granada E. S. E. |  |
|------------------------------------|---|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

## ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores

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

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

**REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA No. 182 DE 2019, PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS LAPAROSCOPICAS EN 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 DIRECTA DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para el “**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS LAPAROSCOPICAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**” y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

- 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 directa 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 le presente Propuesta consta de ( ) folios debidamente numerados.
- Que la propuesta tiene una validez de QUINCE (15) DÍAS contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación directa.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

- Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS) \_\_\_\_\_  
(VALOR EN NUMEROS) \_\_\_\_\_ M/CTE

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 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 \_\_\_\_\_  
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.

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

## ANEXO 2 - OFERTA ECONÓMICA

Lugar y fecha

Señores

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

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta

23

**REFERENCIA: INVITACION CERRADA MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 182 DE 2019 PARA PRESENTAR PROPUESTA.**

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la invitación directa No. 182 de 2019 que tiene por objeto: **“SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”.**

| ITEM | DESCRIPCION                                  | PRESENTACION | MARCA | VALOR UNITARIO | I.V.A. | VALOR TOTAL |
|------|--|--------------|-------|----------------|--------|-------------|
| 1    | PROLENE MESH 15CM X 15CM                     | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 2    | PROLENE MESH 7.6CM X 15CM                    | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 3    | PROLENE MESH 30CM X 30CM                     | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 4    | PROLENE MESH SOFT POL 7X15CM                 | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 5    | PROLENE MESH SOFT POLY. 6X6                  | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 6    | PROCEED 30.5 X 30.5CM, SQUARE                | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 7    | ETHICON SECURESTRAP                          | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 8    | ETHICON SECURESTRAP 5MM ABSORBABLE STRAP     | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 9    | LIGACLIP*EXTRA TITANIUM CLIPS BOX X 18 UNID. | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 10   | LIGACLIP*ENDO MED/LG APPLIER                 | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 11   | XCEL DILATING TIP TROCAR 12MM                | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 12   | EXCEL DILATING TIP 5 MM TROCAR               | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 13   | ENDOPATH* EXCEL BLADELESS TROCAR             | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 14   | ENDOPATH XCEL BLADELESS TROCAR               | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 15   | BASX BLADELESS TROCAR 12MM                   | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 16   | BASX BLADELESS TROCAR 5MM                    | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 17   | 12MM XCEL STABILITY SLEEVE                   | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 18   | 5MM STABILITY SLEEVE L 100MM                 | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 19   | BASX BLADELESS SLEEVE 12MM                   | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 20   | BASX BLADELESS SLEEVE 5MM                    | UNIDAD       |       |                |        |             |
| 21   | XCEL TROCAR DILATING TIP PAK                 | UNIDAD       |       |                |        |             |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |  |
|---|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |  |

|    |   |        |  |  |  |
|----|---|--------|--|--|--|
| 22 | XCEL TROCAR DILATING TIP PAK                | UNIDAD |  |  |  |
| 23 | SURGICEL SNOW 5.1CM X 10.2CM BOX X 10 UNID. | UNIDAD |  |  |  |
| 24 | SURGICEL HEMO 10X20CM BOX X 12 UNID.        | UNIDAD |  |  |  |
| 25 | ECHELON FLEX 45 STANDARD                    | UNIDAD |  |  |  |
| 26 | FLEX 60 ARTICULATING                        | UNIDAD |  |  |  |
| 27 | POWERED PLUS STANDARD 45                    | UNIDAD |  |  |  |
| 28 | POWERED 60 ECHELON +, 340MM SHAFT           | UNIDAD |  |  |  |
| 29 | WHITE RELOAD FOR ECHELON 45 COLOR BLANCA    | UNIDAD |  |  |  |
| 30 | WHITE RELOAD FOR ECHELON 60 COLOR BLANCA    | UNIDAD |  |  |  |
| 31 | BLUE RELOAD FOR ECHELON 45 COLOR AZUL       | UNIDAD |  |  |  |
| 32 | BLUE RELOAD FOR ECHELON 60 COLOR AZUL       | UNIDAD |  |  |  |
| 33 | GOLD RELOAD FOR ECHELON 45 COLOR DORADO     | UNIDAD |  |  |  |
| 34 | GOLD RELOAD FOR ECHELON 60 COLOR DORADO     | UNIDAD |  |  |  |
| 35 | GREEN RELOAD FOR ECHELON 45 COLOR VERDE     | UNIDAD |  |  |  |
| 36 | GREEN RELOAD FOR ECHELON 60 COLOR VERDE     | UNIDAD |  |  |  |
| 37 | GST WHITE RELOAD 45MM 6 ROW COLOR BLANCA    | UNIDAD |  |  |  |
| 38 | GST WHITE RELOAD, 60MM, 6 ROW COLOR BLANCA  | UNIDAD |  |  |  |
| 39 | GST BLUE RELOAD 45MM 6 ROW                  | UNIDAD |  |  |  |
| 40 | GST BLUE RELOAD, 60MM, 6 ROW                | UNIDAD |  |  |  |
| 41 | GST GOLD RELOAD 45MM 6 ROW                  | UNIDAD |  |  |  |
| 42 | GST GOLD RELOAD, 60MM, 6 ROW                | UNIDAD |  |  |  |
| 43 | GST GREEN RELOAD 45MM 6 ROW                 | UNIDAD |  |  |  |
| 44 | GST GREEN RELOAD, 60MM, 6 ROW               | UNIDAD |  |  |  |
| 45 | GST BLACK RELOAD 45MM 6 ROW                 | UNIDAD |  |  |  |
| 46 | GST BLACK RELOAD, 60MM, 6 ROW               | UNIDAD |  |  |  |
| 47 | 55MM SELECTABLE NEW TLC                     | UNIDAD |  |  |  |
| 48 | 75MM SELECTABLE NEW TLC                     | UNIDAD |  |  |  |
| 49 | 55MM NTLIC SELECTABLE RELOAD                | UNIDAD |  |  |  |
| 50 | 75MM NTLIC SELECTABLE RELOAD                | UNIDAD |  |  |  |
| 51 | ENDOPATH*PNEUMOPERITONEUM NDL               | UNIDAD |  |  |  |
| 52 | CONTOUR CURVED CUTTER STAPLER               | UNIDAD |  |  |  |
| 53 | CONTOUR CURVED CUTTER STAPLER               | UNIDAD |  |  |  |
| 54 | RELOAD- CURVED CUTTER STAPLER               | UNIDAD |  |  |  |
| 55 | RELOAD- CURVED CUTTER STAPLER               | UNIDAD |  |  |  |
| 56 | ENDOPATH*10MM BABCOCK W/HANDLE              | UNIDAD |  |  |  |
| 57 | ENDOPATH*5MM GRASPER                        | UNIDAD |  |  |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br>Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br>Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br>E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a> |  |
|---|---|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

|    |  |        |  |  |  |  |
|----|--|--------|--|--|--|--|
| 58 | ENDOPATH*5MM CURVED SCISSORS   | UNIDAD |  |  |  |  |
| 59 | ENDOPATH*5MM CRVD DISSECTOR  | UNIDAD |  |  |  |  |
| 60 | ENDOPATH*PROBE PLUS II HANDLE  | UNIDAD |  |  |  |  |
| 61 | ENDOPATH*PROBE PLUS II HANDLE  | UNIDAD |  |  |  |  |
| 62 | STERRAD CINTA TESTIGO SEALDURE REF 14202                             | UNIDAD |  |  |  |  |
| 63 | ROLLO STERRAD W/CI 75X70 M COD 42407                                 | UNIDAD |  |  |  |  |
| 64 | ROLLO STERRAD W/CI 500X70 M COD 42450                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 65 | ROLLO STERRAD W/CI 350X70 M COD 42435                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 66 | ROLLO STERRAD W/CI 250X70 M COD 42425                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 67 | ROLLO STERRAD W/CI 200X70 M COD 42422                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 68 | ROLLO STERRAD W/CI 150X70 M COD 42415                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 69 | ROLLO STERRAD W/CI 100X70 M COD 42410                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 70 | PAPEL TERMICO IMPRESORA STERRAD CAJA X 12 ROLLOS REF:10305           | UNIDAD |  |  |  |  |
| 71 | INDICADOR QUIMICO STRIP STERRA REF 14100                             | UNIDAD |  |  |  |  |
| 72 | INDICADOR BIOLOGICO STERRAD VELOCITY BI 43210 CAJA x 30 REF. 4321030 | UNIDAD |  |  |  |  |
| 73 | CAJA COLECTORA DE CASSET REF: 10306 STERRAD NX                       | UNIDAD |  |  |  |  |
| 74 | STERRAD 100S CASSETTE GHS CAJA X 5 UNIDADES REF. 10113               | UNIDAD |  |  |  |  |

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE.

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 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.

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.

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br>Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br>Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br>E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a> |  |
|   |   |   |

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

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.

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

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

20

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

### ANEXO 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores

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

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta

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:

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"</b><br/> Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/> Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/> E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|   |   | Versión 2 |   |

**ANEXO 4  
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS**

Lugar y fecha

Señores  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**  
 Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.  
 Granada-Meta.

**REF. INVITACION CERRADA MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 182 DE 2019, CUYO OBJETO ES “SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”.**

**Asunto: Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades**

EL SUSCRITO DECLARA QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 734 de 2002, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

NOMBRE DEL OFERENTE Y/O DEL REPRESENTANTE), mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículo 40 de la ley 734 de 2002 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 del Estatuto Contractual del orden o constitución legal contemplados en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1.993, ley 45 de 1.990 art, 127 de la constitución política de Colombia y demás normas concordantes así como aquellas que aclaren, modifiquen o deroguen, para suscribir contratos con entidades gubernamentales descentralizadas, ni para participar en el presente proceso, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales, boletín de responsables fiscales y el Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, no se registra ningún antecedente respecto de la (s) persona (s) aquí señalada (s).

Dado en el Municipio de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>“UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS”</b><br/>         Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521<br/>         Línea Gratuita: 018000965050, <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a><br/>         E-mail: <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a></p> |  |
|---|--|---|

|  |   |           |  |
|--|---|-----------|--|
|  | <b>INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA</b> | GJ-P1-F3  |  |
|  |   | Versión 2 |  |

### ANEXO No. 5 – FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Lugar y fecha

Señores  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**  
 Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.  
 Granada-Meta.

**Referencia:** Proceso de Modalidad de Selección por Invitación directa No. 182 de 2019 que tiene por objeto: "SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

Asunto: **Experiencia**

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

| NÚMERO DEL CONTRATO | 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) |
|---------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
|                     |                     |                        |                            |                                      |                                       |
|                     |                     |                        |                            |                                      |                                       |
|                     |                     |                        |                            |                                      |                                       |

(El oferente deberá diligenciar el cuadro anterior con la información de los contratos suscritos que deberán estar liquidados, atendiendo lo dispuesto en la presente invitación, anexar cada uno de las certificaciones y/o contratos con su respectiva acta de liquidación si es el caso).

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

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono: