



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-PR1-M1-F3

Versión 2



INVITACION MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 0100 PARA PRESENTAR PROPUESTA

Granada - Meta, 05 de marzo de 2019.

Señor:

JULIÁN EDUARDO ÁNGEL MARÍN

NIT. 1121922275-5822007128-8

Persona Natural con Establecimiento de Comercio

LA CASA DE LA IMPRESORA Y EL PC

CR 39 No. 27-09 LC 1 Barrio Siete de Agosto

E-mail: eangelso@hotmail.com

Villavicencio - Meta

1

ASUNTO: INVITACIÓN DIRECTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA CELEBRAR CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE RESPUESTOS E IMPLEMENTOS PARA EQUIPOS DE COMPUTO.

Respetados Señores:

Por medio de la presente invitación, nos permitimos dar a conocer las condiciones técnicas y económicas mínimas, para la adquisición de los elementos requeridos así:

OBJETO DEL FUTURO CONTRATO

ADQUISICIÓN DE RESPUESTOS E IMPLEMENTOS PARA LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS Y ESCÁNER DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

El proceso de selección y la comunicación de aceptación de la propuesta estarán sometidos 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 registrá por lo preceptuado en el artículo 15 del Estatuto Interno de Contratación - Acuerdo No. 203 de 2016.

Para satisfacer la necesidad, se adelantara un contrato de compraventa, a través de la modalidad de contratación directa, procedimiento descrito en el artículo 15 del Estatuto Interno de Contratación - Acuerdo 203 de 2016, en razón a que el presupuesto estimado no supera la cuantía de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales, que de conformidad al estudio de mercado y de acuerdo a la necesidad y a la condición financiera de la entidad, se estima por la suma de **SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$72.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, por lo cual la modalidad de selección es por Contratación directa.

JAN



" UN HOSPITAL PARA TODOS "

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6500510-6587800-6500521

LINEA GRATUITA : 018000965050

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



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 el estudio previo.

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

ITEM	DESCRIPCION	PRESENT	CANTIDAD
1	FUENTE DE PODER ATX 750W	UNIDAD	5
2	DISCO DURO 1TB SATA	UNIDAD	5
3	MEMORIA USB DE 8 GB	UNIDAD	1
4	UNIDAD DE DVD EXTERNAS	UNIDAD	3
5	TECLADO USB	UNIDAD	10
6	MOUSE USB	UNIDAD	10
7	CABLE USB IMPRESORA BLINDADO	UNIDAD	10
8	PILA 2032	UNIDAD	15
9	DISCO DURO EXTERNO 2TB	UNIDAD	1
10	KIT MANTENIMIENTO IMPRESORA 605	UNIDAD	12
11	SWING PLATE 605	UNIDAD	12
12	KIT MANTENIMIENTO IMPRESORA 2055	UNIDAD	9
13	SWING PLATE 2055	UNIDAD	9
14	KIT MANTENIMIENTO IMPRESORA PRO 400	UNIDAD	10
15	SWING PLATE PRO 400	UNIDAD	10
16	SILICONA LIMPIADORA	UNIDAD	5
17	SILICONA	UNIDAD	2
18	TRES EN UNO ACEITE	UNIDAD	2
19	LIMPIADOR ELECTRONICO 5	UNIDAD	5
20	LIMPIA PANTALLAS	UNIDAD	5
21	CAUTIL PROFESIONAL	UNIDAD	1
22	ESTAÑO ROLLO	UNIDAD	1
23	CREMA PARA CAUTIL	UNIDAD	1
24	PATCH CORD 1 MT	UNIDAD	10
25	PATCH CORD 2 MT	UNIDAD	10
26	PATCH CORD 3 MT	UNIDAD	10
27	PATCH CORD 5 MT	UNIDAD	10
28	SWITCH 24 PUERTOS	UNIDAD	1
29	SWITCH 8 PUERTOS	UNIDAD	1
30	ENROLLA CABLES BOLSA	UNIDAD	3
31	CONECTORES RJ 45 * 1000	UNIDAD	1
32	CONECTORES RJ 12 * 1000	UNIDAD	1
33	CONECTORES RJ 11 * 1000	UNIDAD	1
34	CABLE UTP NIVEL 6 CAJA	UNIDAD	1
35	CABLE UTP NIVEL 5 CAJA	UNIDAD	1
36	PONCHADORA RJ 45	UNIDAD	1

Handwritten initials

37	CABLE COAXIAL ROLLO	UNIDAD	1
38	KIT MANTENIMIENTO ESCANER 7500	UNIDAD	3
39	KIT MANTENIMIENTO ESCANER 7000	UNIDAD	2
40	INSUMO W9005	UNIDAD	20
41	INSUMO W9006	UNIDAD	3
42	INSUMOW9007	UNIDAD	2

3

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 de los bienes suministrados y de las marcas propuestas con su oferta. Conforme a lo anterior EL OFERENTE deberá indicar en su propuesta la marca de cada uno de los elementos que ofrece.

Los artículos 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 de los productos objeto del contrato.

Todos los bienes objeto de compraventa deberán ser garantizados por el término de tres (3) meses, contados a partir de su fecha de recibo a satisfacción. El anterior término corresponde a la garantía comercial propia de los elementos y es indistinta de la garantía de Calidad y Correcto Funcionamiento de los bienes que deba constituir el CONTRATISTA en favor de la Entidad.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Se tiene como presupuesto estimado la suma **SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$72.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El valor del contrato que se pretende se ampara certificado de disponibilidad presupuestal No. **00286** del 13 de febrero de 2019, Rubro: B0A020102 denominado: PRESUPUESTO DE GASTOS – GASTOS DE FUNCIONAMIENTO – GASTOS GENERALES – Adquisición de Bienes – Otro, expedido por la Profesional Universitario 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. pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato, previa presentación de la respectiva factura o cuenta de cobro, el soporte de pago de seguridad social, ingreso de los artículos Almacén, con su respectivo informe de cumplimiento de las obligaciones por parte del supervisor. **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 posteriores 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

JA

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

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 se reserva el derecho a glosa, por servicios no prestados, o por los servicios que no se presten con calidad y oportunidad en la ejecución del contrato. **PARAGRAFO QUINTO:** 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

El plazo de ejecución del contrato será de veinte (20) 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 dos (2) días hábiles siguientes a la firma del contrato o en su defecto al acta de aprobación de garantía cuando esta aplique, para la ejecución se requerirá de la expedición del registro presupuestal y la aprobación de la garantía única y de la suscripción del acta de inicio.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.
2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y trabas que afecten el debido desarrollo.
3. Acatar las observaciones que formule el Hospital Departamental de Granada E.S.E., a través del supervisor durante la vigencia del contrato.
4. 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.
5. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E. de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
6. 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.
7. Atender los requerimientos efectuados directamente por el contratante o por conducto del supervisor.
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 que para efectos se designe.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

A

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:**

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

1. Entregar los elementos nuevos y de primera calidad en las cantidades, plazos y especificaciones solicitadas en los estudios previos y la invitación pública.

	<p>“ UN HOSPITAL PARA TODOS ” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co</p>	  
---	--	---

- Entregar los elementos contratados en el Almacén General, de conformidad con los requerimientos técnicos establecidos en el estudio previo y la invitación directa.
- Responder por los daños y mala calidad de los elementos suministrados, los cuales deben ser cambiados en el plazo ofrecido, el cual no puede ser mayor a 48 horas hábiles después de notificada la anomalía por parte del supervisor del contrato.
- Garantizar por el término de tres (3) meses, los bienes adquiridos, término que se contará a partir de su fecha de recibo a satisfacción.
- Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato.
- Las demás que le sean asignadas y correspondan a la naturaleza del contrato.

5

GARANTIAS

De conformidad con el artículo 26 del acuerdo 203 de 2016, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., considera pertinente la constitución de las pólizas que a continuación se describen:

GARANTÍA	CONTRACTUAL	APLICA		PORCENTAJE DEL VALOR CONTRATO (%)	PLAZO
		SI	NO		
Amparo Del Cumplimiento Del Contrato	X	X		10	Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.
Calidad de los bienes suministrados	X	X		15	Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.

Esta garantía deberá presentarse a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA con NIT 800.037.021-7, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de suscripción del contrato y requerirá de la aprobación por parte del HOSPITAL.

CAPACIDAD JURÍDICA

- CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: De acuerdo con el contenido del modelo suministrado (Anexo No. 1 de la Invitación), suscrita por el representante legal de la persona jurídica, o por la persona natural proponente.
- 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).
 - LAS PROPUESTAS Y TODOS SUS ANEXOS DEBEN VENIR FOLIADAS. (No se acepta subfoliación es decir folios con apéndices, ejemplos: folio 3A, 3B, 3C o 3-1, 3-2, 3-3.) La foliación debe ser consecutiva que inicie con el número 1.
- 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.
- Experiencia acreditada (Anexo No. 4 de la invitación) donde el oferente adjunta la experiencia acreditada de acuerdo a lo requerido.



“ UN HOSPITAL PARA TODOS ”

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

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



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

- 5) Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente para acreditar la antigüedad.
- 6) 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 Natural.
- 8) Formato de declaración de bienes y rentas persona natural.
- 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) Certificado de antecedentes 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.
- 11) Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General De La Nación: El representante legal y de la persona jurídica no deben tener antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y celebrar el contrato. El Contratista deberá presentar el Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, donde conste que No ha sido declarado responsable disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho.
- 12) 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.
- 13) REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT. Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.
- 14) 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.
- 15) Certificación bancaria informando el número de la cuenta donde se le pueden consignar los pagos.

AI

EXPERIENCIA ACREDITADA

El proponente deberá aportar al menos 1 contrato y máximo 3, celebrados y ejecutados con entidades públicas y/o privadas o sus certificaciones respectivas expedidas por los contratantes, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso de selección, su plazo sea no inferior a un (1) año y cuyo monto sea igual al 50% del presupuesto oficial, para el efecto deberá tener en cuenta que:

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

- Solo se tendrán en cuenta contratos terminados.

- El proponente deberá acreditar la experiencia con certificaciones expedidas de contrato de adquisición de elementos de toners y/o equivalentes equipos de comunicación por el contratante donde conste: objeto, valor, entidad contratante, contratista, fecha de suscripción, fecha de terminación y demás aspectos que permitan determinar la experiencia adquirida. Así mismo, se podrá acreditar la experiencia a través de copia del contrato y acta de liquidación, facturas y copias de los contratos, o cualquier documento idóneo donde conste la relación contractual y la experiencia adquirida.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

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, y de acuerdo al manual interno de contratación Resolución No. 312 de 2016, en su artículo 5.4 contratación directa describe que para esta modalidad se realizará evaluación de proveedores de bienes y servicios, para los contratos de adquisición, compraventa, suministro, servicios (...). 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.

PROPUESTA ECONÓMICA

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., de conformidad al Acuerdo No. 203 de 2016, para la modalidad de contratación directa, de acuerdo a los criterios de selección descritos en el manual interno de contratación Resolución No. 312 de 2016, deberá cumplir de acuerdo a la cuantía del proceso, el valor de la oferta económica del anexo No. 2 debe ser igual sin exceder el presupuesto designado, y no menor al 90% del valor asignado. De lo anterior deberá especificar los bienes a entregar de acuerdo al objeto del contrato.

CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

Teniendo en cuenta la modalidad de selección del contratista y de acuerdo al servicio a prestar del objeto a contratar, el Hospital Departamental de Granada E.S.E. no exigirá capacidad financiera ni organizacional mínima como requisito del presente proceso de selección.

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 la adquisición de elementos de toners y/o derivados para equipos de computación, 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 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

Handwritten signature/initials

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

- 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.

DECLARATORIA DE DESIERTA

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

- a) No se presente oferta.
- b) Que la oferta resulte inadmisibles en los factores jurídicos, técnicos, financieros y de experiencia previstos en la presente invitación.
- c) Existan causas o motivos que impidan la escogencia del proponente.
- d) 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,
- e) Y se presenten los demás casos contemplados en la ley.

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.	05 de marzo de 2019 8:00 a.m hrs	Página web del Hospital www.hospitalgranada.gov.co SECOP Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.
Plazo para presentar oferta de la invitación.	07 de marzo de 2019 hasta las 05:00 p.m hrs	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
Verificación de cumplimiento de los requisitos exigidos en la invitación.	08 de marzo de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
Suscripción de la minuta contractual.	08 de marzo de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia. Página web del Hospital www.hospitalgranada.gov.co SECOP Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.
Compromiso de Registro Presupuestal.	08 de marzo de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso

MA



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-PI-PR1-M1-F3

Versión 2



		3 - oficina de Administración y Gerencia.
Constitución de garantías.	Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la suscripción de la minuta.	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia.
Suscripción Acta de inicio.	Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de la suscripción de la minuta contractual y la aprobación de la garantías.	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia. Página web del Hospital www.hospitalgranada.gov.co SECOP Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.

9

Cordialmente,

JESÚS EMILIO ROSADO SARABIA
GERENTE E.S.E.

Proyecto:	Julían David Corrales Chacón – Técnico en Contratación – Proceso Gestión Administrativa – Compañía Vital de Colombia – COVICOL S.A.S. – Contrato No. 033 de 2019.	
Revisó Jurídicamente:	Diana Marcela Bohórquez Rodríguez - Asesor Jurídico en Contratación – Contrato No. 036 de 2019 - Hospital Departamental de Granada E.S.E.	



“ UN HOSPITAL PARA TODOS ”

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

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



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
 Ciudad

REFERENCIA: INVITACION CERRADA MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. ____ DE 2019, ADQUISICIÓN DE RESPUESTOS E IMPLEMENTOS PARA LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS Y ESCÁNER DEL 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 la “OBJETO” y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación 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 la propuesta tiene una validez de TRES (3) MESES contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública.
- El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE.

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

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

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



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-PR1-M1-F3

Versión 2



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

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

Atentamente,

11

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.



“ UN HOSPITAL PARA TODOS ”

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 01 8000965050

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



ANEXO 2 - OFERTA ECONÓMICA

Lugar y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
 Ciudad

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

12

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la invitación directa No. ___ de 2019 que tiene por objeto: "OBJETO".

La descripción y cantidad de los elementos que requiere el Hospital Departamental de Granada E.S.E., se describen a continuación para la adquisición de toners, por el Hospital (cantidades) de acuerdo a la necesidad, así:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	MARCA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	FUENTE DE PODER ATX 750W	UNIDAD	5			
2	DISCO DURO 1TB SATA	UNIDAD	5			
3	MEMORIA USB DE 8 GB	UNIDAD	1			
4	UNIDAD DE DVD EXTERNAS	UNIDAD	3			
5	TECLADO USB	UNIDAD	10			
6	MOUSE USB	UNIDAD	10			
7	CABLE USB IMPRESORA BLINDADO	UNIDAD	10			
8	PILA 2032		15			
9	DISCO DURO EXTERNO 2TB		1			
10	KIT MANTENIMIENTO IMPRESORA 605		12			
11	SWING PLATE 605		12			
12	KIT MANTENIMIENTO IMPRESORA 2055		9			
13	SWING PLATE 2055		9			
14	KIT MANTENIMIENTO IMPRESORA PRO 400		10			
15	SWING PLATE PRO 400		10			
16	SILICONA LIMPIADORA		5			
17	SILICONA		2			
18	TRES EN UNO ACEITE		2			
19	LIMPIADOR ELECTRONICO 5		5			
20	LIMPIA PANTALLAS		5			
21	CAUTIL PROFESIONAL		1			
22	ESTAÑO ROLLO		1			
23	CREMA PARA CAUTIL		1			
24	PATCH CORD 1 MT		10			
25	PATCH CORD 2 MT		10			
26	PATCH CORD 3 MT		10			
27	PATCH CORD 5 MT		10			
28	SWITCH 24 PUERTOS		1			
29	SWITCH 8 PUERTOS		1			
30	ENROLLA CABLES BOLSA		3			



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





INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-PR1-M1-F3

Versión 2



31	CONECTORES RJ 45 * 1000		1		
32	CONECTORES RJ 12 * 1000		1		
33	CONECTORES RJ 11 * 1000		1		
34	CABLE UTP NIVEL 6 CAJA		1		
35	CABLE UTP NIVEL 5 CAJA		1		
36	PONCHADORA RJ 45		1		
37	CABLE COAXIAL ROLLO		1		
38	KIT MANTENIMIENTO ESCANER 7500		3		
39	KIT MANTENIMIENTO ESCANER 7000		2		
40	INSUMO W9005		20		
41	INSUMO W9006		3		
42	INSUMOW9007		2		
VALOR TOTAL					

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.

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:



“ UN HOSPITAL PARA TODOS ”

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

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



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-PR1-M1-F3	
		Versión 2	

ANEXO 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Ciudad

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

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

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

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Ciudad:
Dirección:
Teléfono:

ANEXO No. 4

FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Lugar y fecha

Doctor.
 XXXXXXX
 Gerente.
 Hospital Departamental de Granada E.S.E.
 Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
 Granada-Meta.

15

Referencia: Proceso de Modalidad de Selección por Invitación directa No. XXX de 2019 que tiene por objeto: "OBJETO".

Asunto: Experiencia

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

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

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

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono: