

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-F3	
		Versión 2	

INVITACIÓN CERRADA MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 011 DE 2019 PARA PRESENTAR PROPUESTA.

Granada – Meta, 09 de enero de 2019.

Señora
SANDRA ELENA TORRES CESPEDES
Representante Legal
CLINISUMINISTROS S.A.S.
NIT. 901065523-8.
Calle 37 No. 40 – 95 Barzal Alto
Tel. 098-6627003. Cel. 310 802 82 15
Clinisuministros1@gmail.com
Villavicencio Meta

1

ASUNTO: INVITACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DE LÍQUIDOS PARENTERALES Y EQUIPOS PARA BOMBA DE INFUSIÓN PRIMARIO, FOTOPROTECTOR E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Por medio de la presente invitación, nos permitimos dar a conocer las condiciones técnicas y económicas mínimas, para la prestación del servicio requerido así:

OBJETO DEL FUTURO CONTRATO

SUMINISTRO DE LÍQUIDOS PARENTERALES Y EQUIPOS PARA BOMBA DE INFUSIÓN PRIMARIO, FOTOPROTECTOR E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA EL 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 regirá por lo preceptuado en el artículo 15 del Estatuto Interno De Contratación - Acuerdo No. 203 de 2016, y atendiendo lo preceptuado en el Acuerdo 214 del 03 de enero de 2019.

Para satisfacer la necesidad, se adelantara un contrato de suministro, a través de la modalidad de contratación directa, procedimiento descrito en el artículo 15 del acuerdo 203 de 2016 de Estatuto Interno de Contratación, en razón a que su presupuesto estimado no supera la cuantía de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales SMMLV, 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 MILLONES DE PESOS (\$70.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, por lo cual la modalidad de selección es por Invitación directa.

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 presente estudio previo.

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.



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2



LISTA DE LÍQUIDOS PARENTERALES Y EQUIPOS PARA BOMBA DE INFUSIÓN PRIMARIO, FOTOPROTECTOR E INSUMOS HOSPITALARIOS A SUMINISTRAR

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 líquidos parenterales y equipos para bomba de infusión primario, fotoprotector e insumos hospitalarios, requeridos por el Hospital acuerdo a la necesidad del servicio:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION
1	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION (3000ml) REF ARB7925	UNIDAD
2	AGUA ESTERILP/INYECCION 500 ML REF ARB0303 BAXTER	UNIDAD
3	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 1000 ML REF ARB1324 BAXTER	UNIDAD
4	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100 ML REF ARB1302 BAXTER	UNIDAD
5	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250 ML REF ARB1322 BAXTER	UNIDAD
6	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 500 ML BOL REF ARB1323 BAXTER	UNIDAD
7	CONECTOR PARA INYECTOR BAJA PRESIÓN REF LPDCT-160 BAYER	UNIDAD
8	DEXTROSA EN A.D AL 10% X 250 ML	UNIDAD
9	DEXTROSA EN A.D AL 10% X 500 ML REF ARB0163 BAXTER	UNIDAD
10	DEXTROSA EN A.D AL 5% X 250 ML	UNIDAD
11	DEXTROSA EN A.D AL 5% X 500 ML REF ARB0063 BAXTER	UNIDAD
12	DEXTROSA EN A.D AL 50% X 500 ML	UNIDAD
13	EQUIPO LC 5000 PRIMARIO CON CLAVE	UNIDAD
14	EQUIPO TRANSFUSIÓN DE SANGRE PLUM	UNIDAD
15	JERINGA 190 ML QFT	UNIDAD
16	LACTATO DE RINGER X 1.000 ML	UNIDAD
17	LACTATO DE RINGER X 500 ML	UNIDAD
18	EQUIPO PRIMARIO FOTOPROTECTOR CON CLAVE	UNIDAD
19	OSMORIN MANITOL EN AGUA AL 20% X 500 ML	UNIDAD
20	PAPEL TERMORREACTIVO REF.UPP-110S/4 PLATEADO SONY	UNIDAD
21	PRESERVATIVOS EN LÁTEX CONDONES	UNIDAD
22	ULTRAVIST 300/50 IOPRAMIDA	UNIDAD

NOTA: El oferente deberá presentar variedad en el suministro de los ítems antes descritos, en cuestión de la marca del producto, teniendo la misma calidad y condiciones técnicas; los bienes suministrados deberán ser de alta calidad y reconocidos en el mercado Nacional en cumplimiento a los estándares básicos de calidad, los cuales se verificarán una vez entregada la propuesta por parte del CONTRATISTA.

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

1. Resolución del fondo nacional de estupefacientes.
2. Acta de la última visita efectuada por la Secretaria de Salud Distrital y/o Departamental.
3. Registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. de los productos relacionados anteriormente.
Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar en medio magnético en el cual deberán estar incorporados los archivos correspondientes a los registros sanitarios INVIMA.
Parágrafo Segundo: Para aquellos registros sanitarios que se encuentran vencidos, el oferente deberá anexar carta de autorización de distribución por el INVIMA y/o carta de solicitud de renovación.
4. Certificado de Buenas prácticas de manufacturación BPM, y/o certificado de calidad de fabricación ISO 13485, certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento (CCAA), certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias. Según corresponda si es fabricante o importador.
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).

**"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-F3	
		Versión 2	

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, se tiene como presupuesto estimado la suma **SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** suma que se encuentra amparada con el certificado de disponibilidad No. **00018 del 08 de enero de 2019**, expedido por el profesional de presupuesto, el cual se encuentra en los rubro B0B040101: PREPUESTO DE GASTOS, GASTOS DE OPERACIÓN, GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL, Gastos de comercialización, Compra de Bienes para la Venta, 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 de la siguiente manera: Pagos parciales de acuerdo a los suministros efectivamente realizados al Hospital, previa presentación de la Factura de venta y/o cuenta de cobro, el soporte de pago de seguridad social del mes correspondiente, como resultado de la entrega efectiva en el almacén de acuerdo al Alta, el supervisor deberá suscribir informe de cumplimiento 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 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 calendario; contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, la cual deberá ser firmada entre el Supervisor y el Contratista máximo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la firma del contrato. Para su ejecución se requerirá de la expedición del registro presupuestal, la aprobación de la garantía única y 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. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo.
4. Acatar las observaciones que formule el Hospital Departamental de Granada E.S.E., a través del supervisor durante la vigencia del contrato.
5. Dar noticia inmediata al supervisor del contrato de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato y ofrecer su pronta solución bajo su completa responsabilidad.
6. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E. de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
7. Acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones, en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de Aportes a la Seguridad Social Integral y parafiscales, debidamente suscrita por el representante legal o el revisor fiscal, de conformidad con el art 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
8. Atender los requerimientos efectuados directamente por el contratante o por conducto del supervisor.

	" 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-F3

Versión 2



9. Constituir las garantías requeridas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

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

1. Desarrollar el objeto del contrato, de conformidad con la naturaleza del servicio, los presentes estudios previos y la propuesta presentada por el contratista.
 2. Entregar líquidos parenterales, equipos para bomba de infusión primario y fotoprotector e insumos hospitalarios que cuenten con los requisitos mínimos de Ley (registro INVIMA y BPM), cumpliendo con la calidad, las condiciones y especificaciones técnicas, las cuales se deberán especificar en cada una de las referencias a ofertar. En caso de insuficiencia del producto (líquidos parenterales) en el mercado deberán notificar al HOSPITAL, que no cuentan con la marca que establezcan en el Anexo No. 2, allegando certificación de la casa matriz en la que especifique esta circunstancia. EL Hospital a través del Supervisor del contrato procederá a la verificación de la insuficiencia del producto en el mercado y realizará al contratista la solicitud del suministro de la opción No 2 ofertada; una vez cese la insuficiencia del producto en el mercado, el contratista deberá informarlo inmediatamente al Hospital. La opción No. 2 deberá tener las mismas calidades, condiciones y especificaciones técnicas de la opción No. 1., y en todo caso el contratista se compromete a suministrar siempre la opción No. 1, a excepción de las salvedades anteriormente descritas.
 3. Mantener fijos e inmodificables durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta presentada, la cual hará parte integral del contrato.
 4. La oferta deben contener las especificaciones técnicas y garantías de calidad de los insumos requeridos.
 5. El contratista debe tener disponibilidad de los insumos en mención.
 6. El contratista deberá suministrar los elementos solicitados en un 100% al Hospital Departamental de Granada E.S.E, dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento.
 7. Los productos deberán ser entregados en las instalaciones del Almacén General del Hospital Departamental de Granada E.S.E., ubicada en la Calle 15 carrera 2 y 4, en el horario establecido por los funcionarios del Almacén del Hospital, quienes realizarán la respectiva entrada de los productos objeto del contrato.
 8. Atender las visitas de auditoría que la entidad considere necesario realizar a las instalaciones del contratista.
- 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 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 de cumplimiento	X	X		10	Igual al término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de la expedición de las garantías
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes suministrados	X	X		15	Igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más contados a partir de la expedición de las garantías

Esta garantía deberá presentarse a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA con NIT 800.037.021-7, dentro de un (1) día hábil siguiente a la fecha de suscripción del contrato y requerirá de la aprobación por parte del HOSPITAL.



"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-F3

Versión 2



EL CONTRATISTA se compromete a ampliar el valor de la misma o su vigencia en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue o modifique su término de ejecución.

CAPACIDAD JURÍDICA

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: 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. Experiencia acreditada (Anexo No. 4 de la invitación) el oferente deberá acreditar la experiencia de acuerdo a lo establecido en la presente invitación.
5. Hoja de Vida de la Función Pública para persona Jurídica.
6. Hoja de Vida de la Función Pública para persona Natural.
7. Declaración juramentada de bienes y rentas de la persona jurídica.
8. Declaración juramentada de bienes y rentas de la persona natural.
9. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente para acreditar la antigüedad, este certificado debe haber sido expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección.
10. Fotocopia del documento de identidad del representante legal Las personas naturales Colombianas deberán presentar copia de su Cédula de Ciudadanía. Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la copia de su pasaporte, y si se encuentran domiciliadas en Colombia, mediante la presentación de la copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad Colombiana competente.
11. 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. Si aplica.
12. 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.
13. TODOS LOS FABRICANTES DEBEN CERTIFICAR BUENA PRACTICA DE MANUFACTURACIÓN (BPM). El cual debe presentarse con la propuesta en un C.D.

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.

14. Acta de la última visita efectuada por la Secretaría de Salud Distrital y/o Departamental, en un C.D.
15. Fotocopia del certificado ANTECEDENTES JUDICIALES: La entidad consultará en la página web de la Policía Nacional el certificado de antecedentes judiciales de la persona natural que presente la propuesta o del representante legal de la persona, así como los antecedentes de los Representantes legales. 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.
16. Copia del 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.



"UN HOSPITAL PARA TODOS"

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

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





INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2



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.

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. de conformidad con lo previsto por la Ley 1238 de 2008, consultará los antecedentes en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

17. **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.

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

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

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

El proponente deberá encontrarse inscrito y clasificado en el Registro Único de Proponentes en cualquiera de la siguiente clasificación: 51102700, 51191600, 42142600, 42222000.

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
51	10	27
51	19	16
42	14	26
42	22	20

22. **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.



"UN HOSPITAL PARA TODOS"

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELÉFONO 6500510-6587800-6500521
LÍNEA GRATUITA : 018000965050

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



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-F3	
		Versión 2	

EXPERIENCIA ACREDITADA

El proponente deberá Acreditar que cuenta con experiencia específica en procesos de contratación realizados con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea la el suministro de líquidos, cuyo valor sea igual al cincuenta por ciento (50%) 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 y se verificará en el Registro único de Proponentes que se acredite que dichas operaciones comerciales y que sumados sean iguales o superiores al porcentaje solicitado, información que se establecerá de la siguiente manera:

Relación de contrato (s) celebrado(s), Código del clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel	Valor expresado en SMML
CODIGO DE LA CALSIFICACION UNSPSC	CUANTIA EN SALARIOS MINIMOS
51102700, 51191600, 42142600, 42222000.	84,529 SMMLV

Los proponentes pueden certificar su experiencia en todos o en cualquiera de los códigos requeridos siempre que la experiencia acreditada sume un total de 84,529 SMLMV o más.

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.

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

El Proponente y/o Miembros que concurren a la acreditación de la Experiencia deberá(n) identificarla a través de certificación suscrita bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal, los bienes, obras y servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar, identificándolos con el Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas UNSPC v14_081. Es decir, el Proponente deberá enmarcar cada uno de los contratos (en especial e objeto contractual y su alcancé) con los que se pretende acreditar la Experiencia en un Segmento, Familia, Clase y Producto del UNSPC v14_081 (la codificación deberá constar de 8 dígitos).

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 inadmisibile 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.



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2

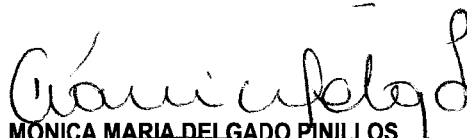


CRONOGRAMA

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.	09 de enero de 2019	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.	Hasta el 11 de enero 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
Verificación de cumplimiento de los requisitos exigidos en la invitación.	11 de enero 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.	11 de enero 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.	11 de enero 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.
Constitución de garantías.	Dentro de un (1) día hábil siguiente a la suscripción del contrato	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 siguientes de la suscripción de la minuta contractual	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.

Cordialmente,


MONICA MARIA DELGADO PINILLOS
Gerente E.S.E.

Proyecto Juridicamente:	Diana Marcela Bohórquez Rodríguez – Asesora Jurídica – Contrato Prestacion de Servicios No. 007 de 2019 – Hospital Departamental de Granada E.S.E.	
Proyecto Financieramente:	Johana Paola Monzón Murcia – Subgerente Administrativa - 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-F3	
		Versión 2	

ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVITACIÓN

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Ciudad

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA No. XXXX DE 2019, PARA EL SUMINISTRO DE LÍQUIDOS PARENTERALES Y EQUIPOS PARA BOMBA DE INFUSIÓN PRIMARIO, FOTOPROTECTOR E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Respetados Señores

Nosotros los suscritos o el suscrito _____ actuando en (mi propio nombre persona natural o en representación de _____ (persona jurídica o natural –consorcio o unión temporal, según sea el caso) de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION DIRECTA DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para el “SUMINISTRO DE LÍQUIDOS PARENTERALES Y EQUIPOS PARA BOMBA DE INFUSIÓN PRIMARIO, FOTOPROTECTOR E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.” y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación 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 DOS (2) 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.

	“ 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-F3

Versión 2



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

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

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

Atentamente,

10

Nombre y/o Razón Social _____

Nit _____ Nombre _____

C.C. N° _____ de _____

Dirección _____

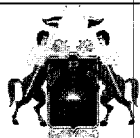
CORREO ELECTRÓNICO _____

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

TELÉFONO 6500510-6587800-6500521

LÍNEA GRATUITA : 018000965050

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



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-F3	
		Versión 2	

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. XXX DE 2019 PARA PRESENTAR PROPUESTA.

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la invitación directa No. XXX 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 el suministro de líquidos parenterales y equipos para bomba de infusión primario, fotoprotector e insumos hospitalarios, por el Hospital (cantidades) de acuerdo a la necesidad del servicio:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	VALOR UNITARIO	I.V.A	VALOR TOTAL
1	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION (3000ml) REF ARB7925	UNIDAD			
2	AGUA ESTERILP/INYECCION 500 ML REF ARB0303 BAXTER	UNIDAD			
3	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 1000 ML REF ARB1324 BAXTER	UNIDAD			
4	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100 ML REF ARB1302 BAXTER	UNIDAD			
5	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250 ML REF ARB1322 BAXTER	UNIDAD			
6	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 500 ML BOL REF ARB1323 BAXTER	UNIDAD			
7	CONECTOR PARA INYECTOR BAJA PRESIÓN REF LPDCT-160 BAYER	UNIDAD			
8	DEXTROSA EN A.D AL 10% X 250 ML	UNIDAD			
9	DEXTROSA EN A.D AL 10% X 500 ML REF ARB0163 BAXTER	UNIDAD			
10	DEXTROSA EN A.D AL 5% X 250 ML	UNIDAD			
11	DEXTROSA EN A.D AL 5% X 500 ML REF ARB0063 BAXTER	UNIDAD			
12	DEXTROSA EN A.D AL 50% X 500 ML	UNIDAD			
13	EQUIPO LC 5000 PRIMARIO CON CLAVE	UNIDAD			
14	EQUIPO TRANSFUSIÓN DE SANGRE PLUM	UNIDAD			
15	JERINGA 190 ML QFT	UNIDAD			
16	LACTATO DE RINGER X 1.000 ML	UNIDAD			

	" 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-F3

Versión 2



17	LACTATO DE RINGER X 500 ML	UNIDAD			
18	EQUIPO PRIMARIO FOTOPROTECTOR CON CLAVE	UNIDAD			
19	OSMORIN MANITOL EN AGUA AL 20% X 500 ML	UNIDAD			
20	PAPEL TERMORREACTIVO REF.UPP- 110S/4 PLATEADO SONY	UNIDAD			
21	PRESERVATIVOS EN LÁTEX CONDONES	UNIDAD			
22	ULTRAVIST 300/50 IOPRAMIDA	UNIDAD			

12

LA OFERTA ECONOMICA SE DEBE PRESENTAR, IDENTIFICANDO: EL NOMBRE DEL PRODUCTO DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DE CADA UNO, PRESENTACION, MARCA DEL PRODUCTO SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS DE CADA UNO, PRECIO UNITARIO.

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

TELÉFONO 6500510-6587800-6500521

LÍNEA GRATUITA : 018000965050

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



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1-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:

13

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:



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2



ANEXO No. 4

FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Ciudad

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

14

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:



"UN HOSPITAL PARA TODOS"

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELÉFONO 6500510-6587800-6500521

LÍNEA GRATUITA : 018000965050

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

