

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

INVITACION MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 0123 DEL 2019 PARA PRESENTAR PROPUESTA

Granada Meta, 02 de mayo de 2019.

Señores
DOXA INTERNACIONAL S.A.S.
NIT: 811.030.730-9
Representante Legal
CARMENZA VUILLEUMIER SALAZAR
Cedula de Ciudadanía No. 30338861
Dirección: Carrera 74 No. 30 B – 94
E-mail: direcciongeneral@doxainternacional.com
Medellín

ASUNTO: INVITACIÓN DIRECTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PARA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS.

Respetado Señores

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

El Hospital Departamental de Granada E.S.E, le invita a ofertar el siguiente objeto: **“PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”**

RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Para satisfacer la necesidad, se adelantara un contrato de prestación de servicio, 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 acuerdo 203 de 2016, del Estatuto Interno de Contratación, en razón a que su presupuesto estimado no supera la cuantía de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales, por lo cual la modalidad de contratación es directa, 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 No. 203 de 2016 y se registrará por lo preceptuado en la legislación y jurisdicción

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

Colombiana, que tiene como valor estimado la suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$38.000.000,00) 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.

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 de calibración de los equipos biomédicos que son propiedad del Hospital Departamental de Granada E.S.E., como condiciones mínimas que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud, para HABILITAR sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, toda vez que tener equipos biomédicos calibrados es de carácter OBLIGATORIO 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 asegurar que los equipos empleados en un proceso asistencial, operen dentro de los estándares de calidad nacionales e internacionales establecidos por los fabricantes y cumplan a su vez, los rangos permitidos para las magnitudes biomédicas; de esta forma, los profesionales de la salud tienen plena confianza en los resultados obtenidos para diagnosticar, intervenir y tratar a sus pacientes. El no realizar la calibración de los equipos médicos puede generar en la pérdida de los servicios habilitados e incluso en la pérdida de oportunidad de acreditación del Hospital Departamental de Granada E.S.E.

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.

1. La descripción y cantidad de los elementos que requiere el Hospital Departamental de Granada E.S.E., se describen a continuación para la prestación del servicio de la referencia del objeto del presente proceso contractual, según requerimiento del Hospital (cantidades) de acuerdo a la necesidad del servicio:

UBICACIÓN	CANTIDAD	EQUIPO
CIRUGÍA	2	BALANZA DIGITAL PEDIATRICA
	1	BÁSCULA
	3	CARDIODESFIBRILADOR
	3	ELECTROBISTURI
	1	ELECTROCARDIOGRAFO
	4	INCUBADORA NEONATAL
	1	INDICADOR DE TEMPERATURA
	4	MÁQUINA DE ANESTESIA
	17	MONITOR DE SIGNOS VITALES
	1	PULSOXIMETRO
	2	SERVOCUNA
	3	TENSIOMETROS

AA



	4	TERMOHIGROMETROS
CONSULTA EXTERNA	10	BASCULA
	1	BALANZA PEDIATRICA
	1	ELECTROCARDIOGRAFO
	10	TENSIOMETROS
HOSPITALIZACIÓN	1	CARDIODESFIBRILADOR
	2	INDICADORES DE TEMPERATURA
	2	MONITOR DE SIGNOS VITALES
	3	TENSIOMETROS
	1	TERMOHIGROMETROS
	1	CARDIODESFIBRILADOR
	1	ELECTROCARDIOGRAFO
	1	INDICADOR DE TEMPERATURA
	1	MONITOR DE SIGNOS VITALES
	5	TENSIOMETRO
	1	TERMOHIGROMETRO
	1	VENTILADOR ASISTENCIAL
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y NEONATAL	1	BALANZA PEDIATRICA
	1	CARDIODESFIBRILADOR
	1	ELECTROCARDIOGRAFO
	7	INCUBADORA
	21	MONITOR DE SIGNOS VITALES
	4	SERVOCUNA
	2	TENSIOMETRO
	17	VENTILADOR ASISTENCIAL
URGENCIAS	6	BASCULA
	1	BALANZA PEDIATRICA
	2	CARDIODESFIBRILADOR
	1	ELECTROCARDIOGRAFO
	1	VENTILADOR ASISTENCIAL
	14	MONITOR DE SIGNOS VITALES
	6	TENSIOMETRO
	2	TERMOHIGROMETRO
IMAGENOLÓGIA	1	BASCULA
	1	CARDIODESFIBRILADOR
	1	MONITOR DE SIGNOS VITALES




" 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 1	

	1	TENSIOMETRO
	1	TERMOHIGROMETRO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	1	CARDIODESFIBRILADOR
	1	INCUBADORA DE TRANSPORTE
	2	MONITOR DE SIGNOS VITALES
	1	PULSOXIMETRO
	4	TENSIOMETRO
LABORATORIO	2	CENTRIFUGA
	2	INCUBADORA DE LABORATORIO
	2	CONGELADOR DE LABORATORIO
	1	NEVERAS DE LABORATORIO
	6	INDICADORES DE TEMPERATURA
	8	PIPETAS DE LABORATORIO
	2	SEROFUGA
	1	BAÑO SEROLOGICO
	3	TERMOHIGROMETRO
ALMACÉN	2	TERMOHIGROMETRO
	1	INDICADOR DE TEMPERATURA
FARMACIA	5	TERMOHIGROMETRO
	3	INDICADOR DE TEMPERATURA
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	2	ESTERILIZADOR A VAPOR

DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS A CALIBRAR

UBICACIÓN	EQUIPO	PLACA	MARCA	MODELO	SERIE
CIRUGÍA	BALANZA PEDIATRICA	11116	HEALTH O METER	553 KL	5530001588
CIRUGÍA	BALANZA PEDIATRICA	10939	HEALT O METER	522KL	5220001252
CIRUGÍA	BALANZA CON TALLIMETRO	11232	HEALT O METER	597KL	5970003313
CIRUGÍA	CARDIODESFIBRILADOR	12011	WELCH ALLYN	PIC 30	87585
CIRUGÍA	CARDIODESFIBRILADOR	11830	WELCH ALLYN	PIC 30	ND10092 ND100092
CIRUGÍA	CARDIODESFIBRILADOR	10127	WELCH ALLYN	PIC 30	ND10094
CIRUGÍA	ELECTROBISTURI	12250	VALLEYLAB	FORCE FX	F7H56037A
CIRUGÍA	ELECTROBISTURI	12405	BOVIE	AARON 3250	AA34090742

AA



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-PI- F3

Versión 1



CIRUGÍA	ELECTROBISTURI	11913	BOVIE	AARON 3251	AA3409073
CIRUGÍA	ELECTROCARDIOGRAFO	10650	SCHILLER	AT101	80
CIRUGÍA	INCUBADORA	12028	MEDIX	PC 305	2997
CIRUGÍA	INCUBADORA	11874	MEDIX	PC 305	2998
CIRUGÍA	INCUBADORA DE TRANSPORTE	10958	MEDIX	TR - 200110	287
CIRUGÍA	INCUBADORA	11752	MEDIX	PC 305	2852
CIRUGÍA	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
CIRUGÍA	MAQUINA DE ANESTESIA	12378	DRAGER	FABIUS GS	ARXJ0037
CIRUGÍA	MAQUINA DE ANESTESIA	12040	DRAGER	PRIMUS	ARYM0429
CIRUGÍA	MAQUINA DE ANESTESIA	12757	DRAGER	PRIMUS	ARYM0428
CIRUGÍA	MAQUINA DE ANESTESIA	12293	DRAGER	PRIMUS	ARYM0427
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13011	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111667
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10259	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111668
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13311	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111669
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10010	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111678
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10486	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111682
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10177	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111672
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10156	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111674
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10278	DRAGER	VISTA XL	5399049250
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11135	DRAGER	VISTA XL	5399247250
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12498	DRAGER	VISTA XL	5397987747
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10594	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117012
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10746	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117013
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11569	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117014
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11537	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117016
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10777	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117017
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10181	WELCH ALLYN	6200	62318162
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10190	DRAGER	VISTA XL	5399061067
CIRUGÍA	PULSOXIMETRO	NP	MINDRAY	PM60	NP
CIRUGÍA	SERVOCUNA	11568	DRAGER	IICS90	YT17336

5



" 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 1



CIRUGÍA	SERVOCUNA	10225	DRAGER	IICS90	YT17337
CIRUGÍA	TENSIOMETRO	1209	WELCH ALLYN	TYCOS	50908232234
CIRUGÍA	TENSIOMETRO	13070	WELCH ALLYN	TYCOS	49759554
CIRUGÍA	TENSIOMETRO	12234	WELCH ALLYN	TYCOS	81031205146
CIRUGÍA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	12706	HEALTH O METER	402KL	4020036179
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	12586	HEALTH O METER	402KL	4020041946
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	10697	HEALTH O METER	402KL	4020042041
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	12037	HEALTH O METER	402KL	402WA02718
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	11834	HEALTH O METER	160KG	1600000103
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	11188	HEALTH O METER	402	NA
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	12510	HEALTH O METER	402KL	402003535
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	10120	HEALTH O METER	597KL	5970005491
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	10895	HEALT O METER	597KL	5970003517
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	10895	HEALT O METER	597KL	5970003517
CONSULTA EXTERNA	BALANZA PEDIATRICA	11855	HEALTH O METER	522KL	5220002656
CONSULTA EXTERNA	ELECTROCARDIOGRAFO	10154	SCHILLER	AT-101	080.08112
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	10504	WELCH ALLYN	CE0050	50118091846
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	13316	WELCH ALLYN	CE0050	50531103317
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	12073	WELCH ALLYN	CE0297	1.30523E+11
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	11349	WELCH ALLYN	CE0050	50118132424
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	10163	WELCH ALLYN	TYCO	NT
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	NA	ALPK2	NT	47172-8
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	12413	WELCH ALLYN	TYCOS	50118085614
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	12417	WELCH ALLYN	CE0297	121121064396
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	NT	WELCH ALLYN	TYCOS	50531103532
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	10332	WELCH ALLYN	TYCOS	
HOSPITALIZACION	CARDIODEFIBRILADOR	10070	WelchAllyn	PIC30	87586
HOSPITALIZACION	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
HOSPITALIZACION	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP

AA



" 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

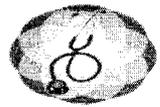




INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1- F3

Versión 1



HOSPITALIZACION	MONITOR SIGNOS VITALES	20056	MINDRAY	PM8000	AA-8A111675
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	NP	WELCHALLYN	SR	NP
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	NP	WELCHALLYN	SR	NP
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	NP	WELCHALLYN	SR	NP
HOSPITALIZACION	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
HOSPITALIZACION	DESFRIBILADOR	11256	WelchAllyn	PIC30	92527
HOSPITALIZACION	ELECTROCARDIOGRAFO	10513	SCHILLER	AT-101	080.08110
HOSPITALIZACION	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10789	MINDRAY	PM8000	AA8A111671
HOSPITALIZACION	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NP	MINDRAY	UMEC10	
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	11710	WelchAllyn	Tycos	052307093246
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	12851	WelchAllyn	Tycos	
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	13171	WelchAllyn	Tycos	50914183807
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	12234	WelchAllyn	Tycos	
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	10996	WelchAllyn	Tycos	
HOSPITALIZACION	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
HOSPITALIZACION	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
HOSPITALIZACION	VENTILADOR	10065	NEWPORT	E360T-ES-NA	N11360418063
UCI	BALANZA PEDIATRICA	NP	HEALTH O METER	522KL	NP
UCI	CARDIODESFRIBILADOR	12216	WELCH ALLYN	PIC30	ND100095
UCI	ELECTROCARDIOGRAFO	11343	SCHILLER	AT-101	080.13974
UCI	INCUBADORA	10999	MEDIX	NATAL CARE	444-08
UCI	INCUBADORA	20020	MEDIX	NATAL CARE	443-08
UCI	INCUBADORA	11813	MEDIX	NATAL CARE	471-08
UCI	INCUBADORA	12364	MEDIX	NATAL CARE	469-08
UCI	INCUBADORA	10633	MEDIX	NATAL CARE	470-08
UCI	INCUBADORA	12014	MEDIX	NATAL CARE	445-08
UCI	INCUBADORA	NP	DRAGER	Ti500	LT05925
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20029	MINDRAY	PM9000	BX-8A113791
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20076	MINDRAY	PM9000	BX-8A113793
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11986	MINDRAY	PM9000	BX-8A113802
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11362	MINDRAY	PM9000	BX-8A113785

7



" 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 1



UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11887	MINDRAY	PM9000	BX-8A113795
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11068	MINDRAY	PM8000	NP
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11474	MINDRAY	PM9000	BX-8A113796
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12263	MINDRAY	PM9000	BX-8A113787
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12373	MINDRAY	PM9000	BX-8A113792
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11987	MINDRAY	PM9000	BX-8A113800
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11522	MINDRAY	PM9000	BX-8A113790
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10414	MINDRAY	PM9000	BX-8A113789
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11136	MINDRAY	PM9000	BX-8A113788
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11978	MINDRAY	PM9000	BX-8A113801
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12201	MINDRAY	PM9000	BX-8A113786
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13395	MINDRAY	PM9000	BX-8A113798
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13146	MINDRAY	PM9000	BX-8A113797
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12473	MINDRAY	PM9000	BX-8A113803
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12229	MINDRAY	PM9000	BX-8A113794
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11087	MINDRAY	PM9000	BX-8A113799
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11152	MINDRAY	PM8000	AA-8A111677
UCI	SERVOCUNA	10429	MEDIX	SM401	2808
UCI	SERVOCUNA	11011	MEDIX	SM402	2829
UCI	SERVOCUNA	10214	MEDIX	SM403	2810-08
UCI	SERVOCUNA	20041	MEDIX	SM404	2809-08
UCI	TENSIOMETRO	NP	WELCH ALLYN	TYCOS	081031205756
UCI	TENSIOMETRO	NP	WELCH ALLYN	TYCOS	NP
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	12305	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013124
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	11085	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013129
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10729	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013127
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10338	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013143
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	13114	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013128
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10911	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013126
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	13292	NEWPORT	E360T-ES-NA	N11360117772

AA



“ 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

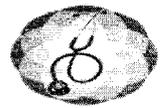




INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1- F3

Versión 1



UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	11685	NEWPORT	E360T-ES-NA	N1136011774
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10649	NEWPORT	E360T-ES-NA	N1136011775
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	11038	NEWPORT	E360T-ES-NA	N1136011770
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	11670	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013130
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	12818	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013125
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10420	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013137
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	12699	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013131
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	13290	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013138
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	13241	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013146
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	NP	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013142
URGENCIAS	BASCULA	12807	HEALTH O METER	402KL	4020035366
URGENCIAS	BASCULA	11972	HEALTH O METER	597KL	5970003321
URGENCIAS	BASCULA	10180	HEALTH O METER	597KL	5970005497
URGENCIAS	BASCULA	10012	HEALTH O METER	597KL	5970005466
URGENCIAS	BASCULA	10445	HEALTH O METER	597KL	5970003329
URGENCIAS	BASCULA	NP	HEALTH O METER	597KL	NP
URGENCIAS	BALANZA PEDIATRICA	10490	HEALTH O METER	522KL	5220002669
URGENCIAS	CARDIODESFIBRILADOR	12304	WELCH ALLYN	PIC-30	ND100086
URGENCIAS	CARDIODESFIBRILADOR	10954	WELCH ALLYN	PIC-30	ND100082
URGENCIAS	ELECTROCARDIOGRAFO	10513	SCHILLER	AT-101	80.0811
URGENCIAS	VENTILADOR ASISTENCIAL	10231	NEWPORT	E360T ES-NA	N11360117771
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NT	MINDRAY	PM8000	AA8A111683
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13185	DRAGER	VISTA XL	5399235058
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10311	DRAGER	VISTA XL	5399169450
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20002	MINDRAY	PM - 8000	AA - 8A111673
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12732	DRAGER	VISTA XL	5399240756
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13059	DRAGER	VISTA XL	5399240355
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11017	CRITICARE	8100E	407030594
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13236	DRAGER	VISTA XL	5399117159
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12497	DRAGER	VISTA XL	5397968848

9



" 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 1



URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13023	DRAGER	VISTA XL	5399242157
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20013	MINDRAY	PM - 8000	AA - 8A111676
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20049	MINDRAY	PM - 8000	AA - 8A111670
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20094	MINDRAY	PM - 8000	AA - 8A111681
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NP	DRAGER	VISTA XL	NP
URGENCIAS	TENSIOMETRO	NT	WELCH ALLYN	TYCOS	050531103426
URGENCIAS	TENSIOMETRO	10802	WELCH ALLYN	TYCOS	121121065476
URGENCIAS	TENSIOMETRO	12763	WELCH ALLYN	TYCOS	121121064836
URGENCIAS	TENSIOMETRO	NT	ALPK2	NP	420108
URGENCIAS	TENSIOMETRO	NT	ALPK2	NP	421113
URGENCIAS	TENSIOMETRO	NT	ALPK2	NP	421114
URGENCIAS	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
URGENCIAS	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
IMAGENOLOGIA	BASCULA	NP	HEALTH O METER	597KL	5970003319
IMAGENOLOGIA	CARDIODESFIBRILADOR	13704	SCHILLER	DF4000	108999100786
IMAGENOLOGIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NP	BIONET	BM3	DLFLL0055
IMAGENOLOGIA	TENSIOMETRO	12618	WELCH ALLYN	TYCOS	50307215339
IMAGENOLOGIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	CARDIODESFIBRILADOR	12946	SCHILLER	DF4000	108999100 784
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	INCUBADORA DE TRANSPORTE	10682	MEDIX	TR-200	950
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10581	MINDRAY	MEC-1200	CC-0411268
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20038	MINDRAY	PM-8000	AA-8A111680
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	PULSOXIMETRO	11754	MINDRAY	PM60	CR-51161324
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TENSIOMETRO	NT	WELCH ALLYN	DURA SHOCK	1305230909 41
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TENSIOMETRO	NT	WELCH ALLYN	DURA SHOCK	1305291650 04
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TENSIOMETRO	NT	ALP K2	---	77709
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TENSIOMETRO	NT	ALP K2	---	80567

AA



" 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

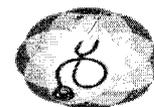




INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1- F3

Versión 1



CIA					
LABORATORIO CLINICO	CENTRIFUGA	---	CLAY ADAMS	DYNAMIC III	A523082
LABORATORIO CLINICO	CENTRIFUGA	---	UNICO	C832	HV1603067
LABORATORIO CLINICO	INCUBADORA PARA LABORATORIO	12882	MEMMERT	BE600	E604-0138
LABORATORIO CLINICO	INCUBADORA PARA LABORATORIO	---	LAB COMPANION	52LON-S1E	W115184
LABORATORIO CLINICO	CONGELADOR VERTICAL	---	HAIER	DW-40L508	BE05T3B1T00QJ
LABORATORIO CLINICO	NEVERA	NP	BIORED	5 PIES	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	50 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	50 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	100 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	100 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	1000 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	1000 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	1000 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	1000 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	SEROFUGA	13347	CLAY ADAMS	SERO-FUGE	3760004
LABORATORIO CLINICO	SEROFUGA	---	BIOVUE	ORTHO SYSTEM	1934774
LABORATORIO CLINICO	BAÑO SEROLOGICO	10998	MEMMERT	WNB 14	L413. 0808
LABORATORIO CLINICO	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
ALMACEN	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
ALMACEN	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
ALMACEN	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP

11

Handwritten signature



" 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



FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	AUTOCLAVE	13151	CONSOLIDATED	NP	SEB50-381
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	AUTOCLAVE	13329	ARAVELL	NP	NP

El servicio profesional para la calibración de los equipos biomédicos descritos en el cuadro precedente permite persuadir la necesidad de la calibración de los equipos biomédicos de propiedad del Hospital Departamental de Granada E.S.E. El CONTRATISTA deberá estar sujeto los diferentes requerimientos que sean necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.

El CONTRATISTA debe cumplir con los requisitos exigidos en la norma NTC ISO/IEC 17025:2005, acogida por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia.

El contratista expedirá certificado de conformidad con los requisitos exigidos por la norma NTC ISO/IEC 17025:2005, el cual contendrá los datos del Hospital, las características del equipo, métodos de calibración utilizados, datos e incertidumbre de medición, condiciones ambientales y trazabilidad.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

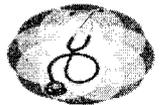
Se tiene como presupuesto estimado la suma **TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$38.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. El valor estimado del contrato se calcula sobre un periodo plenamente justificado para garantizar la oportunidad en la prestación de servicios de salud.

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 con los reconocidos en el mercado. Promediados los valores arrojados, se estableció los costos que puede tener la contratación de la prestación de servicios, para el desarrollo de las actividades aquí relacionadas teniendo en cuenta todos los costos en que se debe incurrir para la prestación del servicio. Teniendo estas variables, se estableció que el presupuesto oficial estimado es por la suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$38.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El valor del contrato que se pretende se ampara certificado de disponibilidad presupuestal No. **00496 del 01 de abril de 2019**, expedido por la profesional de presupuesto, el cual se encuentra en el rubro: B0A020201 descripción: B – PRESUPUESTO DE GASTOS, A- GASTOS DE FUNCIONAMIENTO, 2- GASTOS GENERALES, 2 – Adquisición de Servicios, 1 – Mantenimiento Hospitalario, los cuales serán pagaderos con el presupuesto del año 2019.



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

FORMA DE PAGO

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. reconocerá y pagara al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Un (1) pago, como resultado de los servicios efectivamente prestados, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato; previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura de venta, junto con la certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, el cual deberá estar debidamente soportado con el informe técnico detallado del servicio prestado, y recibido a satisfacción por parte del Supervisor, con informe de supervisor en aval de cumplimiento de las obligaciones de la ejecución del contrato, informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato sobre el satisfactorio servicio. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Para efectuar los anteriores pagos se requerirá que El CONTRATISTA acredite que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para el pago, de conformidad con el parágrafo 1º. Del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARAGRAFO PRIMERO:** El pago se realizará dentro de los NOVENTA (90) días posteriores a la fecha de radicación de la factura y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor, previa aprobación del PAC. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería del Hospital de Granada a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos, previos los descuentos de ley. **PARAGRAFO TERCERO:** Para el pago final se deberá formalizar acta de liquidación debidamente firmada entre las partes, en ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato. **PARAGRAFO CUARTO:** EL Hospital Departamental de Granada E.S.E., sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

13

PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será de treinta (30) 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 y la suscripción del acta de inicio.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato, de conformidad con su naturaleza, los estudios previos y la propuesta presentada por el contratista.
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



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

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.

7. Constituyen derechos y deberes del CONTRATISTA para efectos del presente contrato los contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR – Obligaciones Específicas.

1. Ejecutar de forma oportuna el objeto del Contrato de SERVICIO
2. Implementar las norma NTC ISO/IEC 17025:2005 en los procedimientos a adelantar
3. El contratista expedirá certificado de conformidad con los requisitos exigidos por la norma NTC ISO/IEC 17025:2005, el cual contendrá los datos del Hospital, las características del equipo, métodos de calibración utilizados, datos e incertidumbre de medición, condiciones ambientales y trazabilidad.
4. Hacer entrega de los certificados de patrones.
5. El Contratista deberá contar con todas las herramientas, insumos e implementos mecánicos y de transporte necesarios para la correcta ejecución del contrato.
6. El contratista realizará la calibración de los equipos biomédicos dentro de las instalaciones del Hospital. En el evento que se requiera el traslado del algún equipo biomédico al laboratorio del contratista, el contratista deberá informarlo por escrito al supervisor del contrato, informando las razones por las cuales se requiere el traslado y el supervisor otorgando la autorización por escrito correspondiente.
7. Realizar diagnóstico riguroso y control de seguridad establecido.
8. Mantener fijos e inmodificables durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta presentada, hasta su liquidación, la cual hará parte integral del contrato.
9. Tomar las medidas necesarias para garantizar la debida y oportuna ejecución del mismo.
10. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL

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

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.

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:



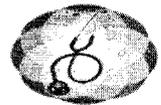
GARANTÍA	TRÁSTADO	APLICA	PORCENTAJE DEL	PLAZO
----------	----------	--------	----------------	-------



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1- F3

Versión 1



		SI	N O	VALOR CONTRAT O (%)	
Amparo del cumplimiento del contrato	X	X		10%	Igual al tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses, contado a partir de la fecha de expedición.
Calidad del Servicio	X	X		10%	Igual al tiempo de ejecución del contrato y un (1) año más contado a partir de la fecha de expedición.

15

El contratista constituirá a su costa y a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., una Garantía Única consistente en póliza de seguros o Bancos legalmente autorizados para funcionar en Colombia, máximo dentro de los dos (2) días hábiles siguiente a la firma del contrato. El incumplimiento de la no constitución de la garantía en el tiempo establecido dará lugar a decretar el incumplimiento del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. En el evento de que el valor del contrato se adicione o su plazo de vigencia se prorrogue o se adicione el profesional ampliará lo correspondiente de acuerdo con la modificación que se suscriba.

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:

- 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) Portafolio de servicios
- 6) Hoja de Vida de la Función Pública para persona Jurídica.
- 7) Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente para acreditar la antigüedad. El objeto social del oferente debe permitir la actividad, gestión y operación que se solicita en este proceso de contratación y en el contrato que de él se derive. Este



“ 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 1	

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

- 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 de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015. De conformidad con lo establecido en el numeral 6.1 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, el Hospital Departamental de Granada Meta, verificará el cumplimiento de los requisitos capacidad jurídica, condiciones de experiencia, capacidad financiera, y organizacional del contratista, tomando la información inscrita en el RUP, en donde consta dichas condiciones. Este certificado debe haber sido expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección.
- 9) Autorización del órgano social competente, si el representante legal tiene limitadas las facultades para comprometer al oferente.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) **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.
- 14) **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT.** Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.
- 15) **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



	<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>	  
---	--	---

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.

16) Certificación bancaria informando el número de la cuenta donde se le pueden consignar los pagos.

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. 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 deberán venir escritas a equipo de computo, 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.

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 Interno Nro. 203 de 2016, y de igual forma en el Manual Interno de Contratación Resolución 312 de 2016, para lo cual 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, excepto los contratos de prestación de servicios profesionales.

MA

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

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 No. 116 de 2019, 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 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.
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, se enviarán 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 el suministro de materiales de ferretería y eléctricos, cuyo valor sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial estimado, para la presente

AA

	<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>	  
---	--	---

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

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

- 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.

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 Prestación de Servicios 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 que la oferta presentada por el oferente sea favorable y aquella que ofrezca un menor precio o igual al del presupuesto oficial del presente proceso de contratación, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la entidad.

ARTICULO 15. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA

El Acuerdo 203 de 2016 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.

Resolución No. 312 de 2016 Manual Interno de Contratación

5.4. CONTRATACIÓN DIRECTA. El Hospital Departamental de Granada E.S.E. debe determinar la manera clara los requisitos y condiciones mínimas del contrato, el proceso se adelantara mediante la invitación a un (1) solo oferente.

...Una vez se ha recibido la propuesta y verificado de los requisitos legales, se procederá hacer la evaluación de proveedores de bienes y servicios, para los contratos de adquisición, compraventa, suministro, servicios, excepto los contratos de prestación de servicios profesionales.

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



	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

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. 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. 203 de 2016, para la modalidad de contratación directa, de acuerdo a los criterios para selección objetiva 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 de conformidad al presupuesto oficial, en que la persona natural y/o jurídica deberá presentar dentro de la propuesta del anexo No. 2 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.

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.

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:

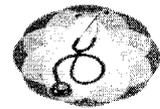
DESCRIPCIÓN	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de la invitación y documentos previos.	02 de mayo de 2019 8:00 a.m hrs	Página web del Hospital www.hospitalgranada.gov.co SECOP Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de



INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1- F3

Versión 1



		<i>Contratación.</i>
Plazo para presentar oferta de la invitación.	06 de mayo de 2019 hasta las 04:30 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.	06 de mayo 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.	07 de mayo 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.	07 de mayo 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 dos (2) días hábiles 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.
Suscripción Acta de inicio.	Dentro de dos (2) días hábiles siguientes de la suscripción de la minuta contractual y aprobación de la garantía	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.

21

Cordialmente,

JESÚS EMILIO ROSADO SARABIA
Gerente E.S.E.

Proyectó jurídicamente:	Diana Marcela Bohórquez Rodríguez-Asesora jurídica para Contratación – Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 036 de 2019 – Hospital Departamental de Granada E.S.E.	
Verificó técnica y financieramente:	María Aurora Torres Pardo – 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 1	

ANEXO No. 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. 0123 DE 2019, PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS 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 “PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL 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 le presente Propuesta consta de () folios debidamente numerados.

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

- Que la propuesta tiene una validez de QUINCE (15) DÍAS contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública.
- Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS) _____(VALOR EN NUMEROS)_____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 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.

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

ANEXO No. 2 - OFERTA ECONÓMICA

Lugar y fecha

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

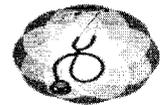
REFERENCIA: INVITACION CERRADA MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 0123 DE 2019 PARA PRESENTAR PROPUESTA.

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la invitación directa No. 0123 de 2019 que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

1. La descripción y cantidad de los elementos que requiere el Hospital Departamental de Granada E.S.E., se describen a continuación para la prestación del servicio de la referencia del objeto del presente proceso contractual, según requerimiento del Hospital (cantidades) de acuerdo a la necesidad del servicio:

UBICACIÓN	CANTIDAD	EQUIPO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CIRUGÍA	2	BALANZA DIGITAL PEDIATRICA		
	1	BÁSCULA		
	3	CARDIODESFIBRILADOR		
	3	ELECTROBISTURI		
	1	ELECTROCARDIOGRAFO		
	4	INCUBADORA NEONATAL		
	1	INDICADOR DE TEMPERATURA		
	4	MÁQUINA DE ANESTESIA		
	17	MONITOR DE SIGNOS VITALES		
	1	PULSOXIMETRO		
	2	SERVOCUNA		
	3	TENSIOMETROS		
	4	TERMOHIGROMETROS		
CONSULTA EXTERNA	10	BASCULA		
	1	BALANZA PEDIATRICA		
	1	ELECTROCARDIOGRAFO		
	10	TENSIOMETROS		
HOSPITALIZACIÓN	1	CARDIODESFIBRILADOR		
	2	INDICADORES DE TEMPERATURA		
	2	MONITOR DE SIGNOS VITALES		



	3	TENSIOMETROS		
	1	TERMOHIGROMETROS		
	1	CARDIODEFIBRILADOR		
	1	ELECTROCARDIOGRAFO		
	1	INDICADOR DE TEMPERATURA		
	1	MONITOR DE SIGNOS VITALES		
	5	TENSIOMETRO		
	1	TERMOHIGROMETRO		
	1	VENTILADOR ASISTENCIAL		
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y NEONATAL	1	BALANZA PEDIATRICA		
	1	CARDIODEFIBRILADOR		
	1	ELECTROCARDIOGRAFO		
	7	INCUBADORA		
	21	MONITOR DE SIGNOS VITALES		
	4	SERVOCUNA		
	2	TENSIOMETRO		
URGENCIAS	17	VENTILADOR ASISTENCIAL		
	6	BASCULA		
	1	BALANZA PEDIATRICA		
	2	CARDIODEFIBRILADOR		
	1	ELECTROCARDIOGRAFO		
	1	VENTILADOR ASISTENCIAL		
	14	MONITOR DE SIGNOS VITALES		
	6	TENSIOMETRO		
IMAGENOLÓGIA	2	TERMOHIGROMETRO		
	1	BASCULA		
	1	CARDIODEFIBRILADOR		
	1	MONITOR DE SIGNOS VITALES		
	1	TENSIOMETRO		
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	1	TERMOHIGROMETRO		
	1	CARDIODEFIBRILADOR		
	1	INCUBADORA DE TRANSPORTE		
	2	MONITOR DE SIGNOS VITALES		
	1	PULSOXIMETRO		
LABORATORIO	4	TENSIOMETRO		
	2	CENTRIFUGA		


" UN HOSPITAL PARA TODOS "

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6500510-6587800-6500521

LINEA GRATUITA : 018000965050

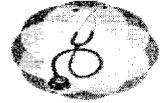
www.hospitalgranada.gov.co E-mail: contratacion@hospitalgranada.gov.co




INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1- F3

Versión 1



	2	INCUBADORA DE LABORATORIO		
	2	CONGELADOR DE LABORATORIO		
	1	NEVERAS DE LABORATORIO		
	6	INDICADORES DE TEMPERATURA		
	8	PIPETAS DE LABORATORIO		
	2	SEROFUGA		
	1	BAÑO SEROLOGICO		
	3	TERMOHIGROMETRO		
ALMACÉN	2	TERMOHIGROMETRO		
	1	INDICADOR DE TEMPERATURA		
FARMACIA	5	TERMOHIGROMETRO		
	3	INDICADOR DE TEMPERATURA		
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	2	ESTERILIZADOR A VAPOR		
SUBTOTAL				
I.V.A.				
TOTAL				

26

DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS A CALIBRAR

UBICACIÓN	EQUIPO	PLACA	MARCA	MODELO	SERIE
CIRUGÍA	BALANZA PEDIATRICA	11116	HEALTH O METER	553 KL	5530001588
CIRUGÍA	BALANZA PEDIATRICA	10939	HEALT O METER	522KL	5220001252
CIRUGÍA	BALANZA CON TALLIMETRO	11232	HEALT O METER	597KL	5970003313
CIRUGÍA	CARDIODEFIBRILADOR	12011	WELCH ALLYN	PIC 30	87585
CIRUGÍA	CARDIODEFIBRILADOR	11830	WELCH ALLYN	PIC 30	ND10092 ND100092
CIRUGÍA	CARDIODEFIBRILADOR	10127	WELCH ALLYN	PIC 30	ND10094
CIRUGÍA	ELECTROBISTURI	12250	VALLEYLAB	FORCE FX	F7H56037A
CIRUGÍA	ELECTROBISTURI	12405	BOVIE	AARON 3250	AA34090742
CIRUGÍA	ELECTROBISTURI	11913	BOVIE	AARON 3251	AA3409073
CIRUGÍA	ELECTROCARDIOGRAFO	10650	SCHILLER	AT101	80
CIRUGÍA	INCUBADORA	12028	MEDIX	PC 305	2997



"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

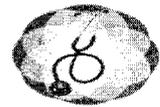




INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-PI- F3

Versión 1



CIRUGÍA	INCUBADORA	11874	MEDIX	PC 305	2998
CIRUGÍA	INCUBADORA DE TRANSPORTE	10958	MEDIX	TR - 200110	287
CIRUGÍA	INCUBADORA	11752	MEDIX	PC 305	2852
CIRUGÍA	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
CIRUGÍA	MAQUINA DE ANESTESIA	12378	DRAGER	FABIUS GS	ARXJ0037
CIRUGÍA	MAQUINA DE ANESTESIA	12040	DRAGER	PRIMUS	ARYM0429
CIRUGÍA	MAQUINA DE ANESTESIA	12757	DRAGER	PRIMUS	ARYM0428
CIRUGÍA	MAQUINA DE ANESTESIA	12293	DRAGER	PRIMUS	ARYM0427
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13011	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111667
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10259	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111668
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13311	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111669
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10010	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111678
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10486	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111682
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10177	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111672
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10156	MINDRAY	PM - 8000	AA-8A111674
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10278	DRAGER	VISTA XL	5399049250
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11135	DRAGER	VISTA XL	5399247250
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12498	DRAGER	VISTA XL	5397987747
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10594	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117012
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10746	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117013
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11569	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117014
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11537	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117016
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10777	MINDRAY	MEC - 1000	AQ-8A117017
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10181	WELCH ALLYN	6200	62318162
CIRUGÍA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10190	DRAGER	VISTA XL	5399061067
CIRUGÍA	PULSOXIMETRO	NP	MINDRAY	PM60	NP
CIRUGÍA	SERVOCUNA	11568	DRAGER	IICS90	YT17336
CIRUGÍA	SERVOCUNA	10225	DRAGER	IICS90	YT17337
CIRUGÍA	TENSIOMETRO	1209	WELCH ALLYN	TYCOS	50908232234
CIRUGÍA	TENSIOMETRO	13070	WELCH ALLYN	TYCOS	49759554
CIRUGÍA	TENSIOMETRO	12234	WELCH ALLYN	TYCOS	81031205146



“ 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 1



CIRUGÍA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	12706	HEALTH O METER	402KL	4020036179
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	12586	HEALTH O METER	402KL	4020041946
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	10697	HEALTH O METER	402KL	4020042041
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	12037	HEALTH O METER	402KL	402WA02718
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	11834	HEALTH O METER	160KG	1600000103
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	11188	HEALTH O METER	402	NA
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	12510	HEALTH O METER	402KL	402003535
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	10120	HEALTH O METER	597KL	5970005491
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	10895	HEALTH O METER	597KL	5970003517
CONSULTA EXTERNA	BASCULA	10895	HEALTH O METER	597KL	5970003517
CONSULTA EXTERNA	BALANZA PEDIATRICA	11855	HEALTH O METER	522KL	5220002656
CONSULTA EXTERNA	ELECTROCARDIOGRAFO	10154	SCHILLER	AT-101	080.08112
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	10504	WELCH ALLYN	CE0050	50118091846
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	13316	WELCH ALLYN	CE0050	50531103317
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	12073	WELCH ALLYN	CE0297	1.30523E+11
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	11349	WELCH ALLYN	CE0050	50118132424
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	10163	WELCH ALLYN	TYCO	NT
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	NA	ALPK2	NT	47172-8
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	12413	WELCH ALLYN	TYCOS	50118085614
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	12417	WELCH ALLYN	CE0297	121121064396
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	NT	WELCH ALLYN	TYCOS	50531103532
CONSULTA EXTERNA	TENSIOMETRO	10332	WELCH ALLYN	TYCOS	
HOSPITALIZACION	CARDIODESFIBRILADOR	10070	WelchAllyn	PIC30	87586
HOSPITALIZACION	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
HOSPITALIZACION	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
HOSPITALIZACION	MONITOR SIGNOS VITALES	20056	MINDRAY	PM8000	AA-8A111675
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	NP	WELCHALLYN	SR	NP
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	NP	WELCHALLYN	SR	NP
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	NP	WELCHALLYN	SR	NP
HOSPITALIZACION	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP



" 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 1



HOSPITALIZACION	DEFRIBILADOR	11256	WelchAllyn	PIC30	92527
HOSPITALIZACION	ELECTROCARDIOGRAFO	10513	SCHILLER	AT-101	080.08110
HOSPITALIZACION	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10789	MINDRAY	PM8000	AA8A111671
HOSPITALIZACION	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NP	MINDRAY	UMEC10	
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	11710	WelchAllyn	Tycos	052307093246
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	12851	WelchAllyn	Tycos	
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	13171	WelchAllyn	Tycos	50914183807
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	12234	WelchAllyn	Tycos	
HOSPITALIZACION	TENSIOMETRO	10996	WelchAllyn	Tycos	
HOSPITALIZACION	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
HOSPITALIZACION	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
HOSPITALIZACION	VENTILADOR	10065	NEWPORT	E360T-ES-NA	N11360418063
UCI	BALANZA PEDIATRICA	NP	HEALTH O METER	522KL	NP
UCI	CARDIODEFIBRILADOR	12216	WELCH ALLYN	PIC30	ND100095
UCI	ELECTROCARDIOGRAFO	11343	SCHILLER	AT-101	080.13974
UCI	INCUBADORA	10999	MEDIX	NATAL CARE	444-08
UCI	INCUBADORA	20020	MEDIX	NATAL CARE	443-08
UCI	INCUBADORA	11813	MEDIX	NATAL CARE	471-08
UCI	INCUBADORA	12364	MEDIX	NATAL CARE	469-08
UCI	INCUBADORA	10633	MEDIX	NATAL CARE	470-08
UCI	INCUBADORA	12014	MEDIX	NATAL CARE	445-08
UCI	INCUBADORA	NP	DRAGER	TI500	LT05925
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20029	MINDRAY	PM9000	BX-8A113791
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20076	MINDRAY	PM9000	BX-8A113793
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11986	MINDRAY	PM9000	BX-8A113802
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11362	MINDRAY	PM9000	BX-8A113785
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11887	MINDRAY	PM9000	BX-8A113795
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11068	MINDRAY	PM8000	NP
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11474	MINDRAY	PM9000	BX-8A113796
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12263	MINDRAY	PM9000	BX-8A113787
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12373	MINDRAY	PM9000	BX-8A113792



" 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 1



UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11987	MINDRAY	PM9000	BX-8A113800
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11522	MINDRAY	PM9000	BX-8A113790
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10414	MINDRAY	PM9000	BX-8A113789
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11136	MINDRAY	PM9000	BX-8A113788
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11978	MINDRAY	PM9000	BX-8A113801
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12201	MINDRAY	PM9000	BX-8A113786
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13395	MINDRAY	PM9000	BX-8A113798
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13146	MINDRAY	PM9000	BX-8A113797
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12473	MINDRAY	PM9000	BX-8A113803
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12229	MINDRAY	PM9000	BX-8A113794
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11087	MINDRAY	PM9000	BX-8A113799
UCI	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11152	MINDRAY	PM8000	AA-8A111677
UCI	SERVOCUNA	10429	MEDIX	SM401	2808
UCI	SERVOCUNA	11011	MEDIX	SM402	2829
UCI	SERVOCUNA	10214	MEDIX	SM403	2810-08
UCI	SERVOCUNA	20041	MEDIX	SM404	2809-08
UCI	TENSIOMETRO	NP	WELCH ALLYN	TYCOS	081031205756
UCI	TENSIOMETRO	NP	WELCH ALLYN	TYCOS	NP
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	12305	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013124
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	11085	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013129
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10729	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013127
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10338	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013143
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	13114	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013128
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10911	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013126
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	13292	NEWPORT	E360T-ES-NA	N11360117772
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	11685	NEWPORT	E360T-ES-NA	N11360117774
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10649	NEWPORT	E360T-ES-NA	N11360117775
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	11038	NEWPORT	E360T-ES-NA	N11360117770
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	11670	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013130
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	12818	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013125
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	10420	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013137



" 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

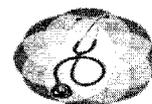




INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1- F3

Versión 1



UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	12699	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013131
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	13290	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013138
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	13241	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013146
UCI	VENTILADOR ASISTENCIAL	NP	NEWPORT	E360T-ES-NA	N08361013142
URGENCIAS	BASCULA	12807	HEALTH O METER	402KL	4020035366
URGENCIAS	BASCULA	11972	HEALTH O METER	597KL	5970003321
URGENCIAS	BASCULA	10180	HEALTH O METER	597KL	5970005497
URGENCIAS	BASCULA	10012	HEALTH O METER	597KL	5970005466
URGENCIAS	BASCULA	10445	HEALTH O METER	597KL	5970003329
URGENCIAS	BASCULA	NP	HEALTH O METER	597KL	NP
URGENCIAS	BALANZA PEDIATRICA	10490	HEALTH O METER	522KL	5220002669
URGENCIAS	CARDIODEFIBRILADOR	12304	WELCH ALLYN	PIC-30	ND100086
URGENCIAS	CARDIODEFIBRILADOR	10954	WELCH ALLYN	PIC-30	ND100082
URGENCIAS	ELECTROCARDIOGRAFO	10513	SCHILLER	AT-101	80.0811
URGENCIAS	VENTILADOR ASISTENCIAL	10231	NEWPORT	E360T ES-NA	N11360117771
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NT	MINDRAY	PM8000	AA8A111683
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13185	DRAGER	VISTA XL	5399235058
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10311	DRAGER	VISTA XL	5399169450
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20002	MINDRAY	PM - 8000	AA - 8A111673
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12732	DRAGER	VISTA XL	5399240756
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13059	DRAGER	VISTA XL	5399240355
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	11017	CRITICARE	8100E	407030594
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13236	DRAGER	VISTA XL	5399117159
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	12497	DRAGER	VISTA XL	5397968848
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	13023	DRAGER	VISTA XL	5399242157
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20013	MINDRAY	PM - 8000	AA - 8A111676
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20049	MINDRAY	PM - 8000	AA - 8A111670
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20094	MINDRAY	PM - 8000	AA - 8A111681
URGENCIAS	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NP	DRAGER	VISTA XL	NP
URGENCIAS	TENSIOMETRO	NT	WELCH ALLYN	TYCOS	050531103426



“ 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 1



URGENCIAS	TENSIOMETRO	10802	WELCH ALLYN	TYCOS	121121065476
URGENCIAS	TENSIOMETRO	12763	WELCH ALLYN	TYCOS	121121064836
URGENCIAS	TENSIOMETRO	NT	ALPK2	NP	420108
URGENCIAS	TENSIOMETRO	NT	ALPK2	NP	421113
URGENCIAS	TENSIOMETRO	NT	ALPK2	NP	421114
URGENCIAS	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
URGENCIAS	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
IMAGENOLOGIA	BASCULA	NP	HEALTH O METER	597KL	5970003319
IMAGENOLOGIA	CARDIODESFIBRILADOR	13704	SCHILLER	DF4000	108999100786
IMAGENOLOGIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NP	BIONET	BM3	DLFLL0055
IMAGENOLOGIA	TENSIOMETRO	12618	WELCH ALLYN	TYCOS	50307215339
IMAGENOLOGIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	CARDIODESFIBRILADOR	12946	SCHILLER	DF4000	108999100 784
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	INCUBADORA DE TRANSPORTE	10682	MEDIX	TR-200	950
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10581	MINDRAY	MEC-1200	CC-0411268
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20038	MINDRAY	PM-8000	AA-8A111680
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	PULSOXIMETRO	11754	MINDRAY	PM60	CR-51161324
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TENSIOMETRO	NT	WELCH ALLYN	DURA SHOCK	1305230909 41
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TENSIOMETRO	NT	WELCH ALLYN	DURA SHOCK	1305291650 04
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TENSIOMETRO	NT	ALP K2	---	77709
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TENSIOMETRO	NT	ALP K2	---	80567
LABORATORIO CLINICO	CENTRIFUGA	---	CLAY ADAMS	DYNAMIC III	A523082
LABORATORIO CLINICO	CENTRIFUGA	---	UNICO	C832	HV1603067
LABORATORIO CLINICO	INCUBADORA PARA LABORATORIO	12882	MEMMERT	BE600	E604-0138
LABORATORIO CLINICO	INCUBADORA PARA LABORATORIO	---	LAB COMPANION	52LON-S1E	W115184
LABORATORIO CLINICO	CONGELADOR VERTICAL	---	HAIER	DW-40L508	BE05T3B1T00QJ
LABORATORIO CLINICO	NEVERA	NP	BIORED	5 PIES	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP



" 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

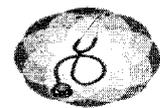




INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1- F3

Versión 1



LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	50 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	50 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	100 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	100 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	1000 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	1000 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	1000 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	PIPETAS DE LABORATORIO	NP	BIOHIT	1000 UL	NP
LABORATORIO CLINICO	SEROFUGA	13347	CLAY ADAMS	SERO-FUGE	3760004
LABORATORIO CLINICO	SEROFUGA	---	BIOVUE	ORTHO SYSTEM	1934774
LABORATORIO CLINICO	BAÑO SEROLOGICO	10998	MEMMERT	WNB 14	L413. 0808
LABORATORIO CLINICO	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
LABORATORIO CLINICO	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
ALMACEN	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
ALMACEN	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
ALMACEN	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	TERMOHIGROMETRO	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
FARMACIA	INDICADOR DE TEMPERATURA	NP	NACIONAL	NP	NP
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	AUTOCLAVE	13151	CONSOLIDATED	NP	SEB50-381
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	AUTOCLAVE	13329	ARAVELL	NP	NP

33

El servicio profesional para la calibración de los equipos biomédicos descritos en el cuadro precedente permite persuadir la necesidad de la calibración de los equipos biomédicos de propiedad 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 1	

Departamental de Granada E.S.E. El CONTRATISTA deberá estar sujeto los diferentes requerimientos que sean necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.

El CONTRATISTA debe cumplir con los requisitos exigidos en la norma NTC ISO/IEC 17025:2005, acogida por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia.

El contratista expedirá certificado de conformidad con los requisitos exigidos por la norma NTC ISO/IEC 17025:2005, el cual contendrá los datos del Hospital, las características del equipo, métodos de calibración utilizados, datos e incertidumbre de medición, condiciones ambientales y trazabilidad.

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]

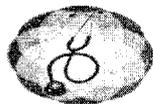
Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

ANEXO No. 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:

	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	GJ-P1- F3	
		Versión 1	

ANEXO No. 4 - FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Lugar y fecha

Doctor.

JESUS EMILIO ROSADO SARABIA

Gerente.

Hospital Departamental de Granada E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

36

Referencia: Proceso de Modalidad de Selección por Invitación directa No. 0123 de 2019 que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL 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	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: