



## INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2



### INVITACION MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 086 DE 2019 PARA PRESENTAR PROPUESTA

Granada – Meta, 13 de febrero de 2019

Señores

**CIMELL CENTRO INTEGRAL DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL LLANO LTDA.**

Nit. 901073450-2

Representante Legal

KARINA LORENA AREVALO SANDOVAL

Cédula de ciudadanía No. 1.121.857.878

Cra. 16 No. 16-1

E-mail: [cimellacacias@gmail.com](mailto:cimellacacias@gmail.com)

Granada – Meta.

1

#### ASUNTO: INVITACIÓN DIRECTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS.

Respetados 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

**“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN IMAGENOLOGÍA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.”.**

#### RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Para satisfacer la necesidad, se adelantara un contrato de Prestación de Servicios Profesionales, a través de la modalidad de contratación directa, 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 regirá por lo preceptuado en el artículo 18, literal e, del Estatuto Interno de Contratación, cuyas reglas se determinan por las normas del derecho civil y comercial y las aquí descritas; se hace oportuno indicar que se seleccionará la propuesta siempre y cuando cumpla con las condiciones exigidas, dentro de los estudios y documentos previos, así como por las demás disposiciones legales que la complementen, modifiquen o reglamenten.

El proceso de selección y la comunicación de aceptación de la propuesta estarán sometidos al Estatuto Interno de Contratación No. 203 de 2016 y se regirá por lo preceptuado en la legislación y jurisdicción Colombiana, que tiene como valor estimado la suma de **TRESCIENTO CINCO MILLONES DE PESOS (\$305.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, por lo cual la modalidad de selección es en la



**“UN HOSPITAL PARA TODOS”**



CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6500510-6587800-6500521

LINEA GRATUITA : 018000965050

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail: [contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



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

modalidad de Contratación Directa sin consideración de la cuantía, cuyas reglas se determinan por las normas del derecho civil y comercial y las aquí descritas.

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

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

<b>Programada</b>	Atender pacientes agendados de lunes a viernes de 8 am a 12 pm y de 2 pm a 8 pm, los sábados domingos y festivos, (6) horas que se distribuirán durante la jornada laboral: 3 horas en la mañana y 3 horas en la tarde.
<b>Disponibilidad</b>	Garantizar disponibilidad durante las 24 horas para el servicio de urgencias, observación, hospitalización, cirugía, UMI y UCI.
Garantizar el servicio de Médico Especialista en Radiología e Imágenes diagnosticas (Ultrasonido, Lectura de Rayos X, lectura de Tomografía, Doppler - Dúplex, Biopsias ecoguiadas, procedimientos ecodirigidos e intervencionismo percutáneo guiado por Tomografía; sin incluir insumos médicos).	

Para la prestación de servicios de Salud, el profesional deberá estar inscrito en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud y de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990.

### USO DE ECÓGRAFO:

El contratista se obliga a permitir al Hospital Departamental de Granada E.S.E., alquiler de un equipo para la prestación del servicio, de conformidad a las condiciones y demás que por Ley deben cumplir al objeto de la referencia, se deben tener en cuenta que debe garantizar la cobertura y el servicio y uso del Ecógrafo Mindray M7 con opción Doopler-Duplex y transductor de 12 mHz.

### VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, se tiene como presupuesto estimado la suma **TRESCIENTO CINCO MILLONES DE PESOS (\$305.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, su ejecución se dará de conformidad a la prestación del servicio y al alquiler del equipo.

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El valor del contrato se pretende amparado mediante los siguientes certificados de disponibilidad presupuestal: A) Nro. **00026** de fecha **08 de enero de 2019**, Rubro **B0A0102** denominado: PRESUPUESTO DE GASTOS, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO, GASTOS DE PERSONAL, Servicios Personales Indirectos. B) No. **00027** del **08 de enero de 2019**, Rubro **B0A020202** denominado: PRESUPUESTO DE GASTOS, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO, GASTOS GENERALES, Adquisición de Servicios, Otros, correspondientes a la vigencia fiscal de 2019, expedidos por la Profesional de Presupuesto del HOSPITAL.

### FORMA DE PAGO

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



## INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2



El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato en pagos mes vencido, así: **a)** De acuerdo a las jornadas y actividades establecidas para el CONTRATISTA (ultrasonido, lectura de RX y tomografías), correspondiente al 22% facturado en el servicio durante el periodo a cobrar. **b)** El 50% facturado en el servicio durante el periodo a cobrar por las actividades correspondientes a Doppler – Dúplex, biopsias ecoguiadas, procedimientos ecodirigidos e intervencionismo percutáneo guiado por tomografía. **c)** EL Hospital pagará al contratista la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, por el uso del equipo Ecógrafo Mindray M7 con opción Doppler-Dúplex y transductor de 12 mHz. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Al contratista se le realizará el pago previa presentación de informes y de la cuenta de cobro y/o factura, adjuntado soportes que acrediten el servicio prestado, acompañada de la correspondiente certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor designado y presentación de las planillas de pago al sistema integral de Seguridad Social; correspondiente al mes de cobrado y/o facturado. La cuenta de cobro deberá ser presentada dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO TERCERO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. 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. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con quince (15) días hábiles para el desembolso efectivo. **PARÁGRAFO 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.

3

### PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será de DOS (2) MESES, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, la cual deberá ser firmada entre el Supervisor y el Contratista dentro del mismo día de realizado el contrato para garantizar la efectiva prestación del servicio y evitar retrasos en el mismo.

### OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Participar en los procesos de mejoramiento continuo que se lleven a cabo en la institución, mediante la participación, coordinación y compromiso en las actividades que se planeen e implementen.
2. Poner al Servicio de la entidad, las capacidades técnicas, humanas, éticas y profesionales que se requieran para la ejecución del contrato.
3. Presentar los informes mensuales correspondientes a la ejecución del objeto contractual.
4. Cumplir ampliamente y con idoneidad el objeto del contrato.
5. Presentar al cumplimiento del servicio, la correspondiente cuenta de cobro.
6. Garantizar su afiliación al sistema general de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, presentando copia de los documentos que acrediten el pago, como requisito previo para el pago de sus honorarios.
7. Presentar los conceptos, asesorías y sugerencias profesionales que de acuerdo a su especialidad médica se requiera con el fin de soportar los procesos y procedimientos del HDG ESE.
8. Guardar absoluta reserva y confidencialidad de la información que en razón del presente contrato, llegare a conocer.





**“UN HOSPITAL PARA TODOS”**

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

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail: [contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



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

9. Dar buen uso a los equipos médicos y dispositivos médicos, e insumos y en general a todos los elementos que sean puestos a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, debiendo responder por el daño o deterioro por mal uso o pérdida de los mismos, que suceda durante la prestación del Servicio.
10. Portar obligatoriamente en un lugar visible el carnet de identificación como contratista del HDG ESE, desde el ingreso al Hospital hasta finalizar la prestación del servicio para el cual ha sido contratado.
11. Utilizar de manera obligatoria la bata o uniforme que lo identifique como Médico especialista, para su debida identificación de los clientes internos y externos del HDG ESE.

4

### ACTIVIDADES A DESARROLLAR - OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Prestar sus servicios profesionales especializados en IMAGENOLOGÍA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS, en el AREA ASISTENCIAL, durante el plazo establecido en el presente contrato.
2. Orientar y dar respuesta a los usuarios que acudan a solicitar servicios de imágenes diagnósticas, brindando una atención amable e información oportuna con calidez humana a los clientes internos y externos y a sus familias.
3. Dar cumplimiento adecuado de las recomendaciones de vigilancia epidemiológica, en lo relacionado a prevención y control de infecciones intrahospitalarias, eventos de interés en salud pública y/o de notificación obligatorio y uso racional de los antibióticos.
4. Verificar y comprobar datos de los pacientes contra orden médica del paciente y así mismo verificar que cumplan con la preparación según el estudio a realizar.
5. Preparar física y emocionalmente al paciente que será sometido a cualquier intervención, sea esta diagnostica o terapéutica, siguiendo las normas establecidas.
6. Informar y explicar al paciente sobre el estudio y/o procedimiento que se le va a realizar aclarando los riesgos y beneficios, así mismo los cuidados posteriores.
7. Explicar al paciente en los casos que aplique el diligenciamiento del consentimiento informado de la aceptación y/o negación para realizarle el procedimiento.
8. Informar y proteger adecuadamente a los usuarios de los riesgos circundantes dentro del área a fin de evitar radiaciones innecesarias.
9. Realizar procedimientos, estudios especiales y de ultrasonido con calidad, eficiencia y oportunidad en urgencias, observación, hospitalización, cirugía y UCI.
10. Realiza servicios de imágenes correspondientes a Doppler – Dúplex, Biopsias ecoguiadas, procedimientos ecodirigidos e intervencionismo percutáneo guiado por tomografía (sin incluir insumos médicos).
11. Realizar la interpretación (lectura) de RX convencional con calidad, eficiencia y oportunidad en urgencias, observación, hospitalización, cirugía y UCI.
12. Realizar la interpretación (lectura) de tomografía con calidad, eficiencia y oportunidad en urgencias, observación, hospitalización, cirugía y UCI.
13. Realizar estudios portátiles solicitados en los diferentes servicios del Hospital, teniendo en cuenta todos los parámetros de seguridad y asepsia requeridos por cada área garantizando la seguridad al paciente.
14. Diligenciar en forma limpia y óptima los registros en la Historia Clínica, de manera clara, conforme a los requisitos legales establecidos.
15. Cumplir con todos los procedimientos y protocolos del servicio y diligenciamiento de formatos requeridos por el servicio.
16. Entregar listados de los estudios y procedimientos realizados con los datos del paciente, así como el estudio realizado al área de facturación a fin de que sean auditados.
17. Notificar los eventos adversos, incidentes y accidentes así como los resultados de notificación obligatoria y los patológicos y de alarma al servicio correspondiente, y todos los eventos de seguridad del paciente.
18. Ordenar a su personal a recibir y entregar turno de forma presencial, no se puede abandonar el servicio sin ninguna excusa y sin que este su reemplazo.
19. Realizar el control interno sobre las actividades a desarrollar.

*RA*

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

20. Velar y participar del cuidado, mantenimiento y asepsia de los aparatos, elementos y demás equipos del servicio.
21. Facilitar la solución de glosas y objeciones que sean enviadas por parte de las EPS y que sean subsanables. La renuencia a un correcto diligenciamiento de la historia clínica que generen glosa por la lectura de las imágenes diagnósticas y que no puedan ser levantados por el área de facturación será causal de descuento de sus honorarios.
22. Verificación diaria de los elementos y equipos del área, respondiendo por los mismos.
23. Participar en la construcción, verificación y actualización de las guías y protocolos del servicio de radiología e imagenología.
24. Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.
25. Cumplir con la política de gestión ambiental, así como el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, conforme a los criterios de certificación vigentes.
26. Participar activamente en las actividades del servicio y del Hospital que contribuyan en los procesos de mejoramiento continuo.
27. Participar activamente en el SGC- MECI, actividades académicas y de actualización, reuniones programadas de tipo administrativo.
28. Apoyar los convenios docencia – asistencial suscritos por el HDG con los establecimientos educativos, acatando los acuerdos pactados y realizando las actividades pedagógicas programadas. Estas actividades forman parte de las obligaciones adquiridas por el contratista.
29. Presentar el informe mensual de actividades, al término de la ejecución del periodo correspondiente, el cual será evaluado y certificado por el supervisor del contrato, anexando la certificación de asistencia, a las capacitaciones y reuniones programadas por el HDG y la certificación de la o las unidades funcionales donde presta sus servicios.
30. Participar en los Comités Asistenciales cuando sea requerida su presencia.
31. El contratista se obliga a permitir al Hospital Departamental de Granada E.S.E., el uso de un Ecógrafo Mindray M7 con opción Doppler-Dúplex y transductor de 12 mHz, para la toma de los exámenes requeridos por los pacientes del Hospital. La hoja de vida del equipo hace parte integral del presente contrato.
32. Las demás actividades que sean asignadas y que correspondan al desarrollo del objeto contractual.
33. El contratista se obliga a desarrollar las condiciones técnicas descritas en la presente invitación.

5

### GARANTÍAS

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 del cumplimiento del contrato	X	X		10	Igual al tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses, contado a partir de la suscripción del contrato.
Pago de salarios, prestaciones sociales e	X	X		20	En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato,

AS

GARANTÍA	CONTRACTUAL	APLICA		PORCENTAJE DEL VALOR CONTRATO (%)	PLAZO
		SI	NO		
indemnización laborales del personal a cargo del contratista					con una vigencia igual al contrato y tres (3) años más, contados a partir de la fecha de expedición de la garantía
Responsabilidad Civil Profesional Médica	X	X		200 SMMLV	En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y en ningún caso será inferior a 200 SMLMV. Y deberá ser constituida por el término de un (1) año.

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

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: De acuerdo con el contenido del modelo suministrado (Anexo No. 1 de la Invitación), suscrita por el representante legal de la persona jurídica, o por la persona natural proponente.
2. Compromiso de Transparencia (Anexo No. 2 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.
3. Experiencia acredita (Anexo No. 3 de la invitación) donde el oferente adjunta la experiencia acreditada de acuerdo a lo requerido.
4. Experiencia acredita (Anexo No. 4 de la invitación) donde el oferente adjunta la experiencia acreditada de acuerdo a lo requerido.
5. Formato de Hoja de Vida persona natural o jurídica.
6. Formato de Declaración de Bienes y Rentas persona natural o jurídica.
7. Fotocopia del documento de identidad del proponente persona natural.
8. Portafolio de servicios.
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. Registro Único de Proponentes, expedido por la Cámara de Comercio.
11. 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,



## INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2



mediante la presentación de la copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad Colombiana competente.

12. 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.
13. 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.  
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.
14. CERTIFICADO DE NO INCLUSIÓN EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES: De conformidad con lo previsto por el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y el parágrafo 1 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, persona natural y de la persona jurídica, no deben estar relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales.  
De conformidad con lo dispuesto por la Ley 962 de 2005 y la circular 005 del 25 de febrero de 2008, suscrita por el Contralor General de la República, el Ministerio verificará en la página web de la Contraloría General de la República.
15. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT. Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.
16. 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.
17. Hoja de vida de los médicos radiólogos que van a ejecutar las actividades propias del contrato, en un (1) C.D., con todos los soportes
18. Certificación bancaria informando el número de la cuenta donde se le pueden consignar los pagos.

7

### REQUISITOS E IDONEIDAD

Teniendo en cuenta la modalidad de contratación directa, establecida en el Estatuto Interno de Contratación se deberá tener en cuenta que para la prestación de servicios se requiere de profesionales de la medicina estén en la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, que cumpla con el nivel académico y de homologación establecido y demuestre idoneidad académica y de experiencia para desarrollar el objeto del contrato, sin que sea necesario que se obtengan previamente variás ofertas.



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

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

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail: [contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



## CONDICION TÉCNICA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

<b>Programada</b>	Atender pacientes agendados de lunes a viernes de 8am a 12 pm y de 2pm a 8 pm, los sábados domingos y festivos, (6) horas que se distribuirán durante la jornada laboral: 3 horas en la mañana y 3 horas en la tarde.
<b>Disponibilidad</b>	Garantizar disponibilidad durante las 24 horas para el servicio de urgencias, observación, hospitalización, cirugía, UMI y UCI.
Garantizar el servicio de Médico Especialista en Radiología e Imágenes diagnosticas (Ultrasonido, Lectura de Rayos X, lectura de Tomografía, Doppler - Dúplex, Biopsias ecoguiadas, procedimientos ecodirigidos e intervencionismo percutáneo guiado por Tomografía; sin incluir insumos médicos).	

La idoneidad corresponde a los requisitos académicos requeridos para el ejercicio de la profesión de la Medicina en Colombia y de homologación (si aplica) y la experiencia debe ser directamente relacionada con el objeto a contratar, así como en lo dispuesto en el MANUAL DE PERFILES GTH-P2-PR1-M1 de la Entidad.

Que de acuerdo a lo anterior el HOSPITAL deberá verificar el cumplimiento de requisitos mínimos de conformidad a las condiciones técnicas del Manual de Perfiles según objeto a contratar, se procederá a verificar que los profesionales de la SALUD, cumplan con las necesidades de acuerdo al objeto contractual, y para la experiencia deberá ser verificada por el proceso de Gestión Contractual donde conste que los documentos aportados CUMPLEN con la capacidad jurídica del proceso de selección.

### 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.

Así como se tendrá en cuenta la oferta deberá contener el valor presupuestado, 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





## INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2



vigentes SMMLV y de acuerdo al Manual Interno de Contratación Resolución No. 312 de 2016, en su artículo 5.4 contratación directa describe que para esta modalidad se realizará evaluación de proveedores de bienes y servicios, para los contratos de adquisición, compraventa, suministro, servicios (...). Y de acuerdo a lo estipulado en el Estatuto Interno de Contratación de la Entidad y los términos y condiciones que estipule en la capacidad jurídica y económica se verificara si CUMPLE con los requisitos mínimos del presente proceso contractual.

### PROPUESTA ECONÓMICA

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., de conformidad al Acuerdo No. 203 de 2016, para la modalidad de contratación directa, de acuerdo a los criterios de selección descritos en el manual interno de contratación Resolución No. 312 de 2016, deberá cumplir de acuerdo a la cuantía del proceso, el valor de la oferta económica del anexo No. 2 debe ser igual y no inferior al 90% del valor asignado. 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 por invitación directa.

### DECLARATORIA DE DESIERTA

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

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

### 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.	13 de febrero de 2019 8:00 a.m hrs	Página web del Hospital <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> SECOP Página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación.





#### "UN HOSPITAL PARA TODOS"

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

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail: [contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)




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

Plazo para presentar oferta de la invitación.	15 de febrero de 2019 hasta las 4:00 a.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 idoneidad y experiencia.	15 de febrero 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.	15 de febrero 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 <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> SECOP Página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación.
Compromiso de Registro Presupuestal.	15 de febrero 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 los dos (2) días hábiles una vez suscrito 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 los dos (2) días siguientes de la suscripción de la minuta contractual y aprobación de las garantías exigidas	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 <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> SECOP Página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación.

Cordialmente,



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

<b>Verificó jurídicamente:</b>	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.	
--------------------------------	--	---



**ANEXO No. 1**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVITACIÓN**

Ciudad y fecha

Señores  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Calle 15 entre carrera 2 y 4 barrio villa olímpica  
Granada Meta

11

REF: INVITACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Cordial saludo;

Con ocasión a su invitación a presentar propuesta, para ejecutar el contrato cuyo objeto es: "OBJETO", para lo que me permito declarar bajo la gravedad del juramento que:

- Que conozco la información general y la invitación y acepto los requisitos en ella contenidos.
- Que me comprometo a ejecutar el contrato en \_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_, de conformidad con el plazo establecido en su invitación.
- Que en caso de suscribir el contrato y de ser requeridas, me comprometo a constituir las garantías necesarias en los términos señalados para ello.
- Que la presente propuesta contiene la documentación solicitada en su invitación.
- Que el valor total de mi propuesta, es de (VALOR DE LA PROPUESTA) (\$0,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, valor de acuerdo al porcentaje propuesto; incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de carácter Nacional, Municipal y todos los costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve.
- Que declaro BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00):
- Que la información contenida en la propuesta es verídica y asumo total responsabilidad frente al Hospital, en caso de que datos y documentos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes, por lo cual AUTORIZO al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para que sean verificada la información y documentación aportada.
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no me hallo reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (C.D.U.), en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.



**" UN HOSPITAL PARA TODOS "**

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

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail: [contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





## INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

GJ-P1-F3

Versión 2



•Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.

Me permito indicar que ejecutare las actividades (Obligaciones generales y específicas) contempladas en la Invitación del presente proceso de selección.

12

Cordialmente,

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

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:



**“ UN HOSPITAL PARA TODOS ”**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6500510-6587800-6500521

LINEA GRATUITA : 018000965050

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail: [contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



### ANEXO 2 - OFERTA ECONÓMICA

Lugar y fecha

Señores  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Calle 15 entre carrera 2 y 4 barrio villa olímpica  
Granada Meta



**REFERENCIA: INVITACION CERRADA MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 086 DE 2019 PARA PRESENTAR PROPUESTA.**

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la invitación directa No. 086 de 2019 que tiene por objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN IMAGENOLÓGIA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.".

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR
<b>SERVICIO</b>		
1	Prestar el servicio en atender pacientes agendados de lunes a viernes de 8 am a 12 pm y de 2 pm a 8 pm, los sábados domingos y festivos, (6) horas que se distribuirán durante la jornada laboral: 3 horas en la mañana y 3 horas en la tarde. Disponibilidad: Garantizar disponibilidad durante las 24 horas para el servicio de urgencias, observación, hospitalización, cirugía, UMI y UCI.	
2	Garantizar el servicio de Médico Especialista en Radiología e Imágenes diagnósticas (Ultrasonido, Lectura de Rayos X, lectura de Tomografía, Doppler - Dúplex, Biopsias ecoguiadas, procedimientos ecodirigidos e intervencionismo percutáneo guiado por Tomografía; sin incluir insumos médicos).	
<b>ADQUILERES DE EQUIPOS BIOMEDICOS</b>		
3	Ecógrafo Mindray M7 con opción Doopler-Duplex y transductor de 12 mHz.	

El contrato se tomará por valores unitarios hasta agotar el presupuesto oficial asignado para el proceso de contratación.

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

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE, el cual deberá ser calculado de manera mensual con los valores que se oferten en la presente tabla que no podrá exceder en ningún momento los valores del portafolio de servicio de la entidad.

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.

14

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:



**ANEXO 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA**

Lugar y fecha

Señores

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
Calle 15 entre carrera 2 y 4 barrio villa olímpica  
Granada Meta

15

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].

Atentamente,

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



**“ UN HOSPITAL PARA TODOS ”**

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

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail: [contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



**ANEXO No. 4 - FORMULARIO DE EXPERIENCIA**

Lugar y fecha

Señores  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
 Calle 15 entre carrera 2 y 4 barrio villa olímpica  
 Granada Meta

16

**Referencia:** Proceso de Modalidad de Selección por Invitación directa No. 086 de 2019 que tiene por objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN IMAGENOLOGÍA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

**Asunto: Experiencia**

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

NÚMERO DEL CONTRATO	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)

Atentamente,

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

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono: