

**PROCESO DE MODALIDAD DE SELECCIÓN POR INVITACIÓN
CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 075 DE FECHA 07 DE FEBRERO DE 2019**

TÉRMINOS DE REFERENCIA

De conformidad con el Acuerdo Interno No. 203 del 20 de diciembre de 2016, Art. 14 y 16, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., invita a presentar propuesta para:

I. Introducción

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., pone a disposición de los interesados los términos de referencia para la selección del contratista encargado de ejecutar el contrato de cuyo objeto consiste en la **SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**, los estudios y documentos previos que incluyen el estudio de mercado y los términos de referencia, así como cualquiera de sus anexos están a disposición del público en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP – <http://www.colombiacompra.gov.co/sistema-electronico-de-contratacion-publica>.

La selección del contratista se realiza a través de Selección mediante la modalidad de Invitación Cerrada con Formalidades Plenas.

**CAPITULO 1
CONDICIONES GENERALES**

A. Invitación a las veedurías ciudadanas

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 32 del Acuerdo Interno 203 de 2016, El Hospital Departamental de Granada E.S.E. invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente Proceso de Contratación, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten las recomendaciones que consideren convenientes, y a que consulten los Documentos del Proceso en la pagina web del SECOP.

B. Compromiso de Transparencia

Los proponentes deben suscribir el compromiso transparencia contenido en el Anexo 3 en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. Si se comprueba el incumplimiento del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la Oferta o para la terminación anticipada del contrato, si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la adjudicación del mismo, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales.

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

CAPITULO 2

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La necesidad a contratar consiste en el **SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

Los demás detalles del presente Proceso de Contratación también se encuentran incluidos en los Documentos del Proceso.

A. Clasificación UNSPSC

La necesidad objeto del presente Proceso de Contratación está codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), como se indica en la Tabla 1:

Tabla 1 - Codificación de la compraventa en el sistema UNSPSC

TABLA 1

Clasificación UNSPSC	Descripción
42142600	Jeringas y accesorios
42295100	Equipo quirúrgicos y accesorios y productos relacionados
42271900	Productos para la gestión de la vía aérea
41104000	Equipo de toma de muestras
41105300	Sistemas de electroforesis y transferencia para laboratorio y suministros
41104100	Contenedores de recogida y transporte de especímenes, y suministros
41105300	Sistemas de electroforesis y transferencia para laboratorio y suministros
41116200	Suministros y equipo para lugares de tratamiento de pacientes
42131600	Vestuario para el personal sanitario y artículos relacionados
42131700	Prendas textiles quirúrgicas
42142500	Agujas de inyección y aspiración y accesorios
42142600	Jeringas y accesorios
42142700	Suministros urológicos
42143100	Equipo y suministros de obstetricia y ginecología
42181500	Evaluación diagnóstica y productos de examen de uso general
42181700	Unidades de electrocardiografía (ECG) y productos relacionados
42182000	Espejo y scopios y accesorios para uso del reconocimiento diagnóstico médico
42201700	Productos de hacer imágenes de ultrasonido médico y de doppler y de eco
42221500	Accesorios y catéteres y cánulas intravenosas y arteriales
42271500	Productos para el control respiratorio

42271700	Sistemas y dispositivos de terapia de entrega de oxígeno
42271800	Productos de terapia aerosol y humedad respiratoria
42272000	Suministros de intubación
42281700	Soluciones y equipo de limpieza pre-esterilización
42291600	Instrumentos quirúrgicos de cortar y lazos y productos relacionados
42291700	Taladros quirúrgicos de mano y escariadores y instrumentos de punción y accesorios y productos relacionados
42291800	Abrazaderas quirúrgicas y fórceps y ligadores quirúrgicos y instrumentos relacionados
42292900	Instrumentos quirúrgicos de cerrar la sutura de tejido y productos relacionados
42295100	Equipo quirúrgico y accesorios y productos relacionados
42301500	Ayudas para formación médica
42311500	Vendas y vendajes y productos relacionados
42311900	Drenajes médicos de incisión y bolsas de drenaje y depósitos y productos relacionados
51102700	Antisépticos
53102300	Ropa interior

B. Valor estimado del Contrato

El valor estimado del contrato es de **CIENT MIL MILLONES DE PESOS (\$1.100.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, el cual es el valor estimado previamente en los estudios de mercado.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, PRESUPUESTO OFICIAL Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

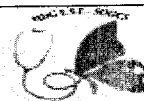
Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, se tiene como presupuesto estimado la suma **MIL CIENT MIL MILLONES DE PESOS (\$1.100.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** suma que se encuentra amparada con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **00207** del 06 de febrero de 2019, expedido por la profesional de presupuesto, el cual se encuentra en los rubro B0B040101 denominado: PRESUESTO DE GASTOS, GASTOS DE OPERACIÓN, GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL, Gastos de Comercialización, Compra de Bienes para la Venta, los cuales serán pagaderos con el presupuesto del año 2019.

C. Forma de Pago

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. reconocerá y pagara al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Pagos parciales de acuerdo a la facturación generada por el contratista, como resultado de los suministros efectivamente entregados en el almacén del HOSPITAL, previo presentación de factura de venta y/o su equivalente, copia del pago de la seguridad social, informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato sobre el satisfactorio suministro de conformidad al Alta. 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



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



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 ciento veinte (120) 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.

D. Plazo de ejecución del Contrato

El plazo de ejecución del contrato será de seis (6) meses y/o hasta agotar el presupuesto oficial; 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 aprobación de la garantía única y suscripción del acta de inicio.

E. Lugar de ejecución del Contrato

El lugar de ejecución del contrato es el Hospital Departamental de Granada E.S.E. ubicado en el municipio de Granada - Departamento del Meta.

CAPITULO 3 REQUISITOS HABILITANTES

V. Requisitos Habilitantes

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. debe verificar con el Registro Único de Proponentes el cumplimiento de los requisitos habilitantes. Esta verificación se hará de acuerdo con el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente.

De conformidad con el numeral 6.1 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, solo en aquellos casos en que por las características del objeto a contratar se requiera la verificación de requisitos del Proponente adicionales a los contenidos en el RUP, la Entidad Estatal puede hacer tal verificación en forma directa.

A. Capacidad Jurídica

Los siguientes requisitos y documentos tienen por finalidad establecer la habilidad jurídica del proponente para participar en el presente proceso de selección y para contratar con la Entidad.



"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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si la propuesta cumple todos los aspectos se evaluará como CUMPLE JURÍDICAMENTE. En caso contrario se evaluará como NO CUMPLE JURÍDICAMENTE y la propuesta será RECHAZADA.

Capacidad Jurídica del Proponente: En el presente Proceso de Contratación pueden participar personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser por lo menos por la vigencia del Contrato y un año más.

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a tres (3) meses desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración, nombre representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta.

Objeto social: Deberá corresponder con el objeto del presente proceso de selección, y debe ser suficiente para poder ejecutar el objeto del contrato. Las estructuras plurales deberán adjuntar el certificado de existencia y representación legal de cada uno de sus miembros, en el que cada uno de los integrantes debe tener en su objeto social la descripción de actividades suficientes para poder ejecutar el objeto del presente proceso de selección.

Ausencia de Inhabilidades e incompatibilidades, prohibiciones o conflicto de intereses para proponer y/o contratar: EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. también revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato consagrados en las disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia.

Cuando la inhabilidad o incompatibilidad en un proponente sobrevenga dentro del proceso de selección o durante la ejecución del contrato o sobre alguno de los miembros de un Consorcio o Unión Temporal, se dará aplicación al artículo 9 de la Ley 80 de 1993 y normas concordantes y complementarias.

La manifestación sobre ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, se entenderá hecha en la carta de presentación de la propuesta.

Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.

B. Experiencia

El Registro Único de Proponentes es el instrumento a través del cual los proponentes deberán acreditar el requisito de experiencia, para tal efecto, las personas naturales o jurídicas o uniones temporales o consorcios o cualquier forma de asociación que participen en este proceso, para efectos de verificación de este requisito, deberán acreditar experiencia como se menciona a continuación:

Acreditar que cuenta con experiencia específica, en procesos de contratación realizados con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea la de SUMINISTRO y/o suministro de insumos médicoquirúrgicos y



"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



dispositivos médicos, cuyo valor sea igual o superior al ciento por ciento (50%) del presupuesto oficial estimado expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes en la vigencia actual, para la presente contratación, para lo cual se deberán anexar hasta tres (3) certificaciones de contratos realizados con este objeto y se verificará en el Registro único de Proponentes que se acredite que dichas operaciones comerciales y que sumados sean iguales o superiores al porcentaje solicitado, información que se establecerá de la siguiente manera:

Relación de contrato (s) celebrado(s), Código del clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel	Valor expresado en SMML
CODIGO DE LA CALSIFICACION UNSPC	CUANTIA EN SALARIOS MINIMOS
42142600, 42295100, 42271900, 41104000, 41105300, 41104100, 41105300, 41116200, 42131600, 42131700, 42142500, 42142600, 42142700, 42143100, 42181500, 42181700, 42182000, 42201700, 42221500, 42271500, 42271700, 42271800, 42272000, 42281700, 42291600, 42291700, 42291800, 42292900, 42295100, 42301500, 42311500, 42311900, 51102700, 53102300	1.328,32 SMMLV

Los proponentes pueden certificar su experiencia en todos o en cualquiera de los códigos requeridos siempre que la experiencia acreditada sume un total de 1328,32 SMMLV o más.

El Hospital realizará la evaluación a la experiencia siempre y cuando se encuentre reportada en el RUP.

El cálculo de los SMMLV de los contratos que se acrediten se hará con respecto al año de suscripción de los mismos.

En caso de acreditar experiencia con parte de un proponente plural, serán tenidas en cuenta de acuerdo con el porcentaje de participación, para lo cual se deberá adjuntar el documento de confirmación del proponente plural.

Los documentos soporte para acreditar la experiencia mínima exigida de los contratos ejecutados, registrados en la propuesta, las certificaciones de los contratos ejecutados y terminados o su respectivamente de liquidación o cualquier otro documento debidamente firmado por el contratante; debe contener como mínimo la siguiente información: - Nombre del contratante

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

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

El Proponente y/o Miembros que concurran a la acreditación de la Experiencia deberá(n) identificarla a través de certificación suscrita bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal, los bienes, obras y servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar, identificándolos con el Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas UNSPC v14_081. Es decir, el Proponente deberá enmarcar

cada uno de los contratos (en especial e objeto contractual y su alcancé) con los que se pretende acreditar la Experiencia en un Segmento, Familia, Clase y Producto del UNSPC v14_081 (la codificación deberá constar de 8 dígitos)

C. Capacidad Financiera

La capacidad financiera no está sujeta a puntaje, pero será verificada para habilitar la propuesta mediante los indicadores de Índice de liquidez, Índice de Endeudamiento y Razón de Cobertura de Interés, por lo tanto, el proponente que no cuente con los indicadores mínimos exigidos dentro de los indicadores señalados se calificará la oferta como **NO CUMPLE FINANCIERAMENTE**.

Conforme lo establecido en el numeral 3 del Artículo 2.2.1.1.1.5.3. Del Decreto 1082 de 2015, en el que se establece el procedimiento para la verificación de los requisitos habilitantes, el proponente debe cumplir con los siguientes indicadores:

INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO
INDICE DE LIQUIDEZ	Igual o mayor a 1,40
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	Igual o menor a 0.70
RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	Igual o mayor a 2.100

Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura debe cumplir su capacidad financiera de acuerdo con el porcentaje de participación dentro del proponente plural.

Todas las cifras deben presentarse en moneda colombiana, de conformidad con los artículos 50 y 51 del Decreto 2649 de 1993 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan.

D. Capacidad Organizacional

El proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la tomada en las mismas fuentes y en las condiciones descritas para la verificación de la capacidad financiera, aplicadas en la capacidad organizacional.

INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	IGUAL O MAYOR A 0.15
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	IGUAL O MAYOR A 0.00

Serán declaradas **CUMPLE ORGANIZACIONALMENTE** las propuestas que cumplan con los porcentajes mínimos de los indicadores mencionados en la anterior tabla.

- Rentabilidad sobre el Patrimonio = utilidad operacional / patrimonio

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio.

- Rentabilidad de Activo = utilidad operacional / activo total

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo

La habilitación de cada proponente se determinara por el cumplimiento de cada uno de los indicadores organizacionales mencionados anteriormente. Cada indicador se evaluará por separado y utilizando las formulas indicadas en cada caso.

Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si el proponente cumple todos los aspectos que determinan la capacidad financiera, se evaluara como **CUMPLE organizacionalmente**. En caso contrario se evaluara como **NO CUMPLE organizacionalmente** y la propuesta será **RECHAZADA**.

8

E. Información financiera para Proponentes extranjeros

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen:

- (i) Balance general
- (ii) Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

VI. Evaluación de la Oferta

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. debe evaluar las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos habilitantes de que trata la sección V.

En la evaluación de las Ofertas el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. realizará la ponderación del factor económico y el técnico de acuerdo con los puntajes indicados en la Tabla 2.

Los Ofertas deben presentarse en los Anexos 1 a 4 establecidos en los presentes terminos de referencia como el formato para presentación de la Oferta.

Tabla 2 Puntaje Por Criterio De Evaluación.

No.	Factor de escogencia y calificación	Puntaje
1	Factor económico	90
2	Incentivo industria nacional	10
Total		100

FACTOR	REQUISITO	PUNTAJE PARCIAL	PUNTAJE MÁXIMO
--------	-----------	-----------------	----------------

La propuesta económica deberá presentarse en forma escrita (anexo No. 2) y deberá incluir los costos de los bienes y/o servicios que la componen. El proponente que ofrezca el menor precio del total de la oferta para el ítem, obtendrá 90 puntos, los demás obtendrán puntaje en forma proporcional descendente. Al factor PRECIO se le asignan (90) puntos, los cuales se otorgarán de acuerdo con el siguiente procedimiento:	Puntaje por precio = $(OMV \times 500) / VOE$ Dónde: OMV = Oferta de menor valor. VOE= valor total de la Oferta a evaluar		90
Apoyo a la industria nacional se valora de acuerdo con la certificación anexada	Cuando la totalidad de los bienes a suministrar y del servicio corresponda a Industria Nacional	10	10
	Cuando los bienes a suministrar y los servicios tengan en su componente industria nacional y extranjera (mixto).	5	
	Cuando los bienes a suministrar y los servicios correspondan a Industria Extranjera o cuando la oferta no informe el origen de la industria.	0	
TOTAL			100

Si como resultado de la calificación, dos o más proponentes obtuvieren igual puntaje total entre todas las propuestas y este fuere el mayor de la evaluación final, siempre y cuando se cumpla las condiciones antes previstas, se resolverá el empate de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en el pliego de condiciones.
2. Si persiste el empate se escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecido en los pliegos de condiciones y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en el Pliego de Condiciones.
3. Si después de aplicar los anteriores criterios persiste el empate, se entenderá que las propuestas se encuentran en igualdad de condiciones, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales, de manera que se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 2.2.1.1.2.2.9. del Decreto 1082 de 2015, así:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de *bienes* o servicios extranjeros.
2. Preferir las ofertas presentada por una Mipyme nacional.
3. Preferir la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que:
 - (a) esté conformado por al menos una Mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%);
 - (b) la Mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y
 - (c) ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



futura.4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

4. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los términos de referencia del proceso de Contratación.

10

Como método aleatorio, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA escogerá el Proponente que haya entregado y radicado su propuesta en la sede del HOSPITAL DEPARTAMENTAL del Municipio de Granada Meta (en el lugar establecido para ello) primero en el tiempo (Dentro del plazo para la entrega de ofertas).

CAPITULO 4 PROCEDIMIENTO PARA LA PONDERACION

A. Factor Económico

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. a partir del valor de las Ofertas debe asignar máximo cien (100) puntos acumulables de acuerdo con la siguiente metodología.

Media geométrica con presupuesto oficial

El puntaje, es decir los noventa (90) puntos, se asignarán a la propuesta de menor valor, respecto los valores unitarios ofertados frente a los valores unitarios descritos en los términos de referencia. Para este factor de ponderaciones se tendrá en cuenta el valor total de la propuesta, confrontado con el valor unitario oficial ofrecido por el Hospital Departamental de Granada E.S.E., siendo la propuesta de menor valor a quien se le otorgará los noventa (90) puntos.

Para las demás propuestas en su orden de clasificación se les otorgará un punto menos y así sucesivamente. En el evento de empate de ofertas de menor valor se dividirán los noventa (90) puntos entre los oferentes que fueren participantes del empate en el factor de ponderación precio.

B. Puntaje de Apoyo a la Industria Nacional

Para apoyar la industria nacional a través del sistema de compras y contratación pública, en la evaluación se asignarán DIEZ (10) puntos equivalentes al 10% del total máximo de puntos asignables a los Proponentes que ofrezcan Servicios Nacionales.



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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



- Se calificará con DIEZ (10) puntos cuando la totalidad de los bienes a suministrar y del servicio corresponda a Industria Nacional.
- Se calificará con CINCO (5) puntos cuando los bienes a suministrar y los servicios tengan en su componente industria nacional y extranjera (mixto).
- Se calificará con cero (0) puntos cuando los bienes a suministrar y los servicios correspondan a Industria Extranjera o cuando la oferta no informe el origen de la industria.

11

C. Acreditación de Requisitos Habilitantes

El Proponente debe incluir en su Oferta los siguientes documentos:

1. Capacidad jurídica

1. Las personas naturales Colombianas deberán presentar copia de su Cédula de Ciudadanía. Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la copia de su pasaporte, y si se encuentran domiciliadas en Colombia, mediante la presentación de la copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad Colombiana competente.
2. El proponente persona jurídica deberá acreditar su existencia y representación legal mediante la presentación con la oferta, del certificado correspondiente, (o persona natural cuando sea comerciante) cuya fecha de expedición no deberá ser anterior a los treinta (30) días calendarios previos a la fecha de cierre del presente proceso de contratación, adicionalmente se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:
 - 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.
 - Para contratar, la persona jurídica oferente deberá demostrar que su duración no será inferior a la duración del contrato y un (1) año más contado a partir de la fecha de liquidación del mismo.
 - Autorización del órgano social competente, si el representante legal tiene limitadas las facultades para comprometer al oferente.

Si figuran limitaciones en los estatutos para el Representante Legal, deberá adjuntar fotocopia de los mismos. En caso de prórroga del plazo para la entrega tendrán validez con la primera fecha para la presentación de las propuestas, señalada en este estudio previo.

3. Si la participación es en forma conjunta, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias; efecto para lo cual debe adjuntar el documento de constitución del consocio o unión temporal.
4. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: El proponente deberá allegar la carta de presentación de la propuesta firmada por el proponente persona natural o el representante legal de la



"UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELÉFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



persona jurídica, del consorcio o de la unión temporal, según sea el caso, de conformidad con el anexo No. 1 del Pliego de Condiciones del presente proceso de contratación.

5. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

El proponente debe adjuntar 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.

12

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.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes deberá presentar en forma independiente dicha certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal respectivo según corresponda legalmente.

6. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT. Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.

7. CERTIFICADO DE REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP) DE LA CÁMARA DE COMERCIO: El proponente persona natural o jurídica, nacional o extranjero con domicilio o sucursal en Colombia, y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal cuando se utilicen estas figuras, deberán presentar con su oferta la certificación de su inscripción en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio.

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

La inscripción en el RUP por parte del proponente y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe estar vigente y en firme al momento de la adjudicación del proceso, de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012 y la Circular Externa No. 13 del 13 de junio de 2014 expedida por Colombia Compra Eficiente.

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

Nota 1: La inscripción en el RUP por parte del proponente y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe estar vigente y en firme al momento de la adjudicación del proceso, de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012, en



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



concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015, Circular Externa No. 13 del 13 de junio de 2014 expedida por Colombia Compra Eficiente.

Nota 2: Cuando el proponente sea un Consorcio o Unión Temporal, todos sus miembros deberán acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Entidad en el presente numeral.

El proponente deberá encontrarse inscrito y clasificado en el Registro Único de Proponentes en cualquiera de la siguiente clasificación:

13

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
42	14	26	00
42	29	51	00
42	27	19	00
41	10	40	00
41	10	53	00
41	10	41	00
41	10	53	00
41	11	62	00
42	13	16	00
42	13	17	00
42	14	25	00
42	14	26	00
42	14	27	00
42	14	31	00
42	18	15	00
42	18	17	00
42	18	20	00
42	20	17	00
42	22	15	00
42	27	15	00
42	27	17	00
42	27	18	00
42	27	20	00
42	28	17	00
42	29	16	00
42	29	17	00
42	29	18	00
42	29	29	00
42	29	51	00
42	30	15	00
42	31	15	00
42	31	19	00
51	10	27	00
53	10	23	00



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



8. **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 jurídica que presente la propuesta, así como los antecedentes de los representantes legales y personas naturales que conforman los consorcios, uniones temporales y promesas de sociedad futura, en aras de verificar que no reportan antecedentes judiciales. En caso que los antecedentes judiciales del proponente o su representante legal reporte que alguno de estos presenta inhabilidad para contratar con el estado, conforme lo previsto en la Ley 1474 de 2011, la propuesta será **RECHAZADA**.

9. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN:** El proponente y todos los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, no deben tener antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y celebrar el contrato.

Los proponentes deberán presentar el Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, donde conste que ha sido declarados responsables disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho.

El Hospital 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.

10. **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, el proponente persona natural, o persona jurídica, y/o cada uno de los integrantes del proponente plural (consorcio o unión temporal), 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.

11. **PACTO DE TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD:** deberá aportarse el pacto de transparencia debidamente firmado según formato anexo 3 de los términos de referencia.

2. Experiencia

Certificado del Registro Único de Proponentes –RUP– en firme expedido por la Cámara de Comercio del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, si el Proponente es plural.

3. Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional

Certificado del Registro Único de Proponentes –RUP– expedido por la Cámara de Comercio, del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, si el Proponente es plural.

C. Oferta Económica



“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



LA OFERTA ECONOMICA SE DEBE PRESENTAR, IDENTIFICANDO: EL NOMBRE DEL PRODUCTO, PRESENTACION, CANTIDAD, MARCA, LABORATORIO FABRICANTE, PRECIO UNITARIO.

Parágrafo Primero: La propuesta se presentará en cuadernos no superiores a 200 folios.

El Proponente debe incluir en su Oferta el formato diligenciado del Anexo 2;

En los cuadros señalados, es necesario presentar propuesta económica por precios unitarios de cada insumo y/o elemento; el valor total de la propuesta económica corregida se evaluará de acuerdo a los criterios establecidos en el Numeral VI de los términos de referencia; y será tomada en cuenta para la ponderación de la evaluación económica y los precios unitarios propuestos serán los que pagará el Hospital durante la ejecución del contrato hasta su liquidación; **el valor total de la propuesta hace parte del presupuesto oficial.** Así mismo se aclara que la adjudicación del proceso se realizará por el valor de la propuesta.

Los precios unitarios no están sujetos a reajuste alguno durante el tiempo de ejecución del contrato ni de sus adiciones, si las hubiere, razón por la cual el oferente deberá prever desde la presentación de la oferta los posibles incrementos que se ocasionen.

El valor total de la propuesta económica será tomado de los valores unitarios de cada uno de los insumos requeridos.

D. Oferta Técnica

El Proponente dentro de su oferta técnica deberá acreditar:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS FUNDAMENTALES DE LOS INSUMOS Y/O ELEMENTOS REQUERIDOS

Los requerimientos técnicos se constituyen como los requisitos mínimos de orden técnico que se deben ofertar y se advierte que la omisión de alguno de ellos, será causal de rechazo de la propuesta.

Para efectos del cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos exigidos para participar en el proceso de selección, el proponente deberá manifestar que cumplirá con todas las especificaciones técnicas, calidades exigidas, requerimientos mínimos obligatorios para los diferentes bienes a suministrar.

Lista y cantidad de bienes a suministrar

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

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION
1	ADAPTADOR MULTIFLUJO	UNIDAD
2	AGUJA BIOPSIA 18 G X 20 CM LARGO	UNIDAD
3	AGUJA DESECHABLE No. 18	CAJA X 100
4	AGUJA DESECHABLE NO. 19	CAJA X 100
5	AGUJA DESECHABLE NO. 23	CAJA X 100
6	AGUJA DESECHABLE NO. 25	CAJA X 100
7	AGUJA ESPINAL No. 20	UNIDAD
8	AGUJA ESPINAL No. 25	UNIDAD



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



9	AGUJA ESPINAL No. 26	CAJA X 25
10	AGUJA ESPINAL No. 27	UNIDAD
11	AGUJAS TRU-CUT 14 G X 100MM	UNIDAD
12	AGUJAS TRU-CUT 18 G X 200MM	UNIDAD
13	ALCOHOL ANTISEPTICO X 700 CC	UNIDAD
14	ALCOHOL ETILICO 96% INDUSTRIAL 1GL	UNIDAD
15	ALCOHOL GLICERINADO FRASCO X 1000 ML	FRASCO
16	ALCOHOL GLICERINADO GALON X 500 ML	FRASCO
17	ALGODON TIPO HOSPITALARIO	ROLLO X 500 GR.
18	AMBU ADULTO	UNIDAD
19	AMBU RESUCITADOR ADULTO REESTIRILIZABLE MARCA MERLIN	UNIDAD
20	AMBU RESUCITADOR NEONATAL REESTIRILIZABLE MARCA MERLIN	UNIDAD
21	APLICADORES DE MADERA	UNIDAD
22	BAJA LENGUA DE MADERA	UNIDAD
23	BALON DE BAKRI	UNIDAD
24	BOLSA DE COLOSTOMIA #45	UNIDAD
25	BOLSA DE COLOSTOMIA #60	UNIDAD
26	BOLSA RECOLECCION DE ORINA PEDIATRICA	UNIDAD
27	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO	UNIDAD
28	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO* 2000 ML	UNIDAD
29	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO CYSTOFLO	UNIDAD
30	BOLSA RESERVORIO PARA AMBU ADULTO W4441/2	UNIDAD
31	BOLSA RESERVORIO PARA AMBU PEDIATRICO W4446/2	UNIDAD
32	BOLSA TRAVAD 1.500 CC	UNIDAD
33	BRAZALETE IDENTIFICACION ADULTOS CON BROCHE DE SEGURIDAD	UNIDAD
34	BRAZALETE IDENTIFICACION MADRE E HIJO CON BROCHE DE SEGURIDAD Y NUMERACION IGUAL	UNIDAD
35	BRAZALETE IDENTIFICACION NIÑOS (AZUL) O NIÑA (ROSADA) CON BROCHE DE SEGURIDAD	UNIDAD
36	BURETROL 150 ML	UNIDAD
37	BURETROL 150 ML	UNIDAD
38	CAJA PARA MUESTRA COPROLOGICA	UNIDAD
39	CANULA DE GUEDEL N. 0	UNIDAD
40	CANULA DE GUEDEL N. 1	UNIDAD
41	CANULA DE GUEDEL N.2	UNIDAD
42	CANULA DE GUEDEL N.3	UNIDAD
43	CANULA DE GUEDEL N.4	UNIDAD
44	CANULA DE GUEDEL N.5	UNIDAD
45	CANULA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD
46	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	UNIDAD
47	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD
48	CANULA DE TRAQUEOTOMIA No. 7	UNIDAD
49	CANULA DE TRAQUEOTOMIA No. 7 1/2	UNIDAD
50	CANULA DE TRAQUEOTOMIA No. 8	UNIDAD
51	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 10	UNIDAD
52	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 11	UNIDAD
53	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 12	UNIDAD
54	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 4	UNIDAD
55	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 5	UNIDAD
56	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 6	UNIDAD
57	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 7	UNIDAD
58	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 8	UNIDAD
59	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 9	UNIDAD
60	CARAYA BOLSA DE COLOSTOMIA No. 45	UNIDAD



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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



61	CARAYA BOLSA DE COLOSTOMIA No. 60	UNIDAD
62	CATETER DRENAJE 10 FR ,PIGTAIL HIDROFILICO	UNIDAD
63	CATETER DRENAJE 12 FR ,PIGTAIL HIDROFILICO MARCA	UNIDAD
64	CATETER DRENAJE 8FR ,PIGTAIL HIDROFILICO	UNIDAD
65	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.14	UNIDAD
66	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.14 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD
67	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.16	UNIDAD
68	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.16 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD
69	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.18	UNIDAD
70	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.18 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD
71	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.20	UNIDAD
72	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.20 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD
73	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.22	UNIDAD
74	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.22 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD
75	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.24	UNIDAD
76	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.24 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD
77	CATETER JELCO No. 14	UNIDAD
78	CATETER JELCO No. 14 (INTRAVENOSO " INSYTE")	UNIDAD
79	CATETER JELCO No. 18	UNIDAD
80	CATETER JELCO No. 18 (INTRAVENOSO " INSYTE")	UNIDAD
81	CATETER JELCO No. 22	UNIDAD
82	CATETER JELCO No. 22 (INTRAVENOSO " INSYTE")	UNIDAD
83	CATETER JELCO No. 24	UNIDAD
84	CATETER JELCO No. 24 (INTRAVENOSO " INSYTE")	UNIDAD
85	CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO -CERTOFIX ECG DUO S 720	UNIDAD
86	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN ADULTO REF. HKE7021	UNIDAD
87	CIDEX OPA	GALON
88	CINTA DE ESTERILIZAR	UNIDAD
89	CINTA DE ESTERILIZAR	CAJA X 50
90	CLORHEXIDINA X 1000 ML QUIRUCIDAL	CAJA X 9
91	CLORHEXIDINA X 500 ML QUIRUCIDAL	CAJA X 32
92	COTONOIDES 1,9 CM X 1,9 CM REF.801401	UNIDAD
93	COTONOIDES 1.3 CM X 7.6 CM REF.801407	UNIDAD
94	COTONOIDES 2.5 CM X 2.5 CM REF. 801403	UNIDAD
95	CUELLO DE FILADELFIA TALLA L	UNIDAD
96	CUELLO DE FILADELFIA TALLA M	UNIDAD
97	CUELLO DE FILADELFIA TALLA S	UNIDAD
98	CUELLO DE THOMAS	UNIDAD
99	CURAS REDONDAS	CAJA X 100
100	DETERGENTE ENZIMATICO CONCENTRADO DE ALTO NIVEL GALON ENZIGER	CAJA X 4 GALON X 3750
101	DETERGENTE ENZIMATICO CONCENTRADO PARA INSTRUMENTAL LUBRICANTE ANTIOXIDANTE Y DESINFECTANTE - DETERGINE	CAJA X 4 GALON X 3750
102	DREN PEN-ROSE 1/4	UNIDAD
103	DREN PEN-ROSE 3/4	UNIDAD
104	DRENAJE VENTRICULOSTOMIA REF EDS3 821730	UNIDAD
105	ELECTRODOS ADULTOS	UNIDAD
106	ELECTRODOS ADULTOS	UNIDAD
107	ELECTRODOS NEONATALES	UNIDAD



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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



108	ELECTRODOS PEDIATRICO	UNIDAD
109	ELECTRODOS PEDIATRICO	UNIDAD
110	EQUIPO ALADO CON SAFETY LOCK C/A 21G X 3/4 REF. 367287	UNIDAD
111	EQUIPO ALADO CON SAFETY LOCK C/A 23G X 3/4 REF. 367292	UNIDAD
112	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A	UNIDAD
113	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A	UNIDAD
114	EQUIPO DE MICROGOTEO C/A	CAJA X 120
115	EQUIPO DE MICROGOTEO C/A	CAJA X 120
116	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA	UNIDAD
117	EQUIPO IRRIGACION	UNIDAD
118	EQUIPO IRRIGACION CON CAMARA DE GOTEO BAXTER COD. ARC4002	UNIDAD
119	EQUIPO PARA MEDIR PRESION VENOSA	UNIDAD
120	EQUIPO PARA TRANSFUSION SANGRE	CAJA X 40
121	ESPARADRAPO SEDA TIPO PIEL (NEONATOS)	TUBO HOSPITALARIO
122	ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO	UNIDAD
123	ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO	UNIDAD
124	ESPECULO VAGINAL M	UNIDAD
125	ESPECULOS VIRGINALES TALLA S	UNIDAD
126	FILTRO INTERCAMBIADOR CALOR HUMEDAD - NARIZ DE CAMELLO	UNIDAD
127	FORMOL 37% X 5 GALONES	UNIDAD
128	FRASCO RECOLECCION DE ORINA CAPACIDAD 35 CC	UNIDAD
129	GASA TIPO HOSPITALARIA	ROLLO X 100YDS
130	GEL PARA ULTRASONIDO CONDUCTIVO *3800 CC	GALON
131	GLUTARALDEHIDO AL 1% DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA AREAS HOSPITALARIAS COMPUESTO DE, GLUTARALDEHIDO, FORMALDEHIDO, CETRIMIDA QUIRUGER PLUS	CAJA X 4 GALON X 3750
132	GORROS DESECHABLES	PAQUETE *100
133	GUANTE DE LATEX TALLA M	CAJA X 100
134	GUANTE DE LATEX TALLA S	CAJA X 100
135	GUANTE DE VINILO TALLA M * 100 S/TALCO	CAJA X 100
136	GUANTES ESTERILES No. 6 1/2	PAR
137	GUANTES ESTERILES No. 7	PAR
138	GUANTES ESTERILES No. 7 1/2	PAR
139	GUIA DE INTUBACION ADULTA	UNIDAD
140	GUIA DE INTUBACION NEONATAL	UNIDAD
141	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	UNIDAD
142	HOJA DE BISTURI N. 10	UNIDAD
143	HOJA DE BISTURI N. 12	UNIDAD
144	HOJA DE BISTURI N. 15	UNIDAD
145	HOJA DE BISTURI N. 20	UNIDAD
146	HOJA DE BISTURI No.11	UNIDAD
147	HUMIDIFICADOR	UNIDAD
148	INSPIROMETRO DE INCENTIVO	UNIDAD
149	ISOPANIN TOALL ANTISEPTI REF 12800-1000 ASEPSIS PQTE X1000	PAQTE X 1000
150	JERINGA 1 ML INSULINA C/A 30 X 1/2 TAPA NARANJA	UNIDAD
151	JERINGA DESECHABLE 1 ML DE LITIO PARA GASES ARTERIALES	UNIDAD
152	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/A 21G*1 1/2	UNIDAD
153	JERINGA DESECHABLE 1ML C/A 27G*1 1/2	UNIDAD
154	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/A 20G*1 1/2	UNIDAD
155	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/A 21G*1 1/2	UNIDAD
156	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/A 21G*1 1/2	UNIDAD



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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



157	JERINGA DESECHABLE PARA INSULINA C/A 30*1/2	UNIDAD
158	JERINGA KARMAN	UNIDAD
159	JERINGA PUNTA CATETER 60ML	CAJA X 25
160	KIT BILIAR 8FR/10FR X 40 CM CON MICROPUNCI	UNIDAD
161	KIT CONIOTOMIA (CRICOTIROIDEOTOMIA)	UNIDAD
162	KIT DE CATETER EPIDURAL	UNIDAD
163	KIT PARA CITOLOGIA COMPUESTO DE CEPILLO ENDOCERVICAL ESPATULA EXOCERVICAL TIPO AYRE, LAMINA ESMERILADA Y CUBIERTA PROTECTORA PARA LAMINA	UNIDAD
164	LAPIZ ELECTROBISTURI	CAJA X 25
165	LLAVE DE TRES VIAS	UNIDAD
166	LLAVE DE TRES VIAS	UNIDAD
167	MALLA PROLENE ULTRAPO 30*30	UNIDAD
168	MASCARA CPAP	UNIDAD
169	MASCARA LARINGEA No. 2 1/2 REUSABLE	UNIDAD
170	MASCARA LARINGEA No. 2 REUSABLE	UNIDAD
171	MASCARA LARINGEA No. 3 REUSABLE	UNIDAD
172	MASCARA LARINGEA NO. 4 REUSABLE	UNIDAD
173	MASCARA LARINGEA No. 5 REUSABLE	UNIDAD
174	MASCARA OXIGENO ADULTO	UNIDAD
175	MASCARA OXIGENO PEDIATRICO	UNIDAD
176	MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDAD
177	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD
178	MICRONEBULIZA C MASCARA ADULTO	UNIDAD
179	MICRONEBULIZA C MASCARA PEDIATRICO	UNIDAD
180	NEBULIZADOR ALTO VOLUMEN	UNIDAD
181	PAÑAL DESECHABLE ADULTO (TALLA M,L, XL,XXL)	PAQUETE * 21
182	PAPEL ECG 80MM*70MM 315 HOJAS SCHILLER AT101/2157026/SPITOVIT	UNIDAD
183	PAPEL PARA MONITOR FETAL COROMETRICS 4305AA0 LIBRETA	UNIDAD
184	PAQUETE QUIRURGICO ESTERIL PARA CIRUGIA GENERAL	UNIDAD
185	PAQUETES DE LAPAROTOMIA DESECHABLE	PAQUETE
186	PINZA UMBILICAL	UNIDAD
187	PLACAS PARA PACIENTE	UNIDAD
188	REPUESTOS PARA GUARDIANES 1 LITROS	UNIDAD
189	REPUESTOS PARA GUARDIANES 2.9 LITROS	UNIDAD
190	SISTEMA DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS	UNIDAD
191	SODA PARA MAQUINA DE ANESTESIA	CANECA 5 GAL
192	SONDA FOLEY 2V NO. 10FR	UNIDAD
193	SONDA FOLEY 2VIAS N. 12FR	UNIDAD
194	SONDA FOLEY 2VIAS N. 20FR	UNIDAD
195	SONDA FOLEY 2VIAS N. 22FR	UNIDAD
196	SONDA FOLEY 2VIAS N. 24FR	UNIDAD
197	SONDA FOLEY TRES VIAS No.20	UNIDAD
198	SONDA FOLEY TRES VIAS No.22	UNIDAD
199	SONDA FOLEY TRES VIAS No.24	UNIDAD
200	SONDA FOLLEY 2VIAS N.14FR	UNIDAD
201	SONDA FOLLEY 2VIAS N.16FR	UNIDAD
202	SONDA FOLLEY 2VIAS N.18FR	UNIDAD
203	SONDA NASOGASTRICA N.10	UNIDAD
204	SONDA NASOGASTRICA N° 6	UNIDAD
205	SONDA NASOGASTRICA N° 8	UNIDAD



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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



206	SONDA NASOGASTRICA No. 14	UNIDAD
207	SONDA NASOGASTRICA No. 16	UNIDAD
208	SONDA NASOGASTRICA No. 18	UNIDAD
209	SONDA NASOGASTRICA No. 20	UNIDAD
210	SONDA NELATON N. 10Fr	UNIDAD
211	SONDA NELATON N. 12Fr	UNIDAD
212	SONDA NELATON N. 14Fr	UNIDAD
213	SONDA NELATON N. 16Fr	UNIDAD
214	SONDA NELATON N. 18 Fr	UNIDAD
215	SONDA NELATON N. 6Fr	UNIDAD
216	SONDA NELATON N. 8 Fr	UNIDAD
217	SONDA NELATON N° 20 Fr	UNIDAD
218	SONDA NELATON N° 5	UNIDAD
219	SONDA PARA GASTROSTOMIA QUIRURGICA NO. 20	UNIDAD
220	SONDA PARA GASTROSTOMIA QUIRURGICA NO. 22	UNIDAD
221	SONDA PARA GASTROSTOMIA QUIRURGICA NO. 24	UNIDAD
222	SPONGOSTAND ESTÁNDAR	UNIDAD
223	SURGICEL 1*2 REF 411961 MARCA J Y J	UNIDAD
224	SURGICEL 2*4 REF 411962 MARCA J Y J	UNIDAD
225	TAPABOCAS ALTA EFICIENCIA N95	UNIDAD
226	TAPABOCAS ALTA EFICIENCIA N95	UNIDAD
227	TAPABOCAS CON ELASTICO DESECHABLE	CAJA X 50
228	TAPON CATETER HEPARINIZADO	UNIDAD
229	TAPON CATETER HEPARINIZADO DE SEGURIDAD	UNIDAD
230	TEGADERM ADVANCED I.V 6.5X7CMS 1683 3M CJ X 100	CAJA X 100
231	TINTURA DE BENJUI FRASCO	FRASCO 3800
232	TOALLA SOLUPREP 101 06(CJX200)	CAJA CJX 200)
233	TOALLITA ALCOHOL BD ISOPANIN CJ X 100	CAJA X 100
234	TOALLITA DE ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, CAJA X 100	CAJA X 100
235	TUBO EN T NO. 10	UNIDAD
236	TUBO EN T NO. 12	UNIDAD
237	TUBO EN T NO. 14	UNIDAD
238	TUBO EN T NO. 16	UNIDAD
239	TUBO EN T NO. 18	UNIDAD
240	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 C/B FLEOARGOLLADO N-Q5Z	UNIDAD
241	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 C/B FLEOARGOLLADO N-Q51	UNIDAD
242	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0 C/B FLEOARGOLLADO N-Q5Z	UNIDAD
243	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B 6.5 MM	UNIDAD
244	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B 7.5 MM	UNIDAD
245	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 4,0	UNIDAD
246	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 4,5	UNIDAD
247	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 7. 0 MM	UNIDAD
248	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. No. 9.0	UNIDAD
249	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. No. 9.5	UNIDAD
250	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 5.5	UNIDAD
251	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 5.0	UNIDAD
252	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 6,0	UNIDAD
253	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 8,0	UNIDAD
254	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 8.5	UNIDAD



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



255	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 2.5	UNIDAD
256	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. No. 4.0	UNIDAD
257	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. No. 4.5	UNIDAD
258	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. No. 5.0	UNIDAD
259	TUBO ENDOTRAQUEAL SB 3,0 MM	UNIDAD
260	TUBO ENDOTRAQUEAL SB 3,5 MM	UNIDAD
261	TUBO GASTROENTERICO 20FR	UNIDAD
262	TUBO GASTROENTERICO 24FR	UNIDAD
263	TUBO PARA TORAX NO. 24	UNIDAD
264	TUBO PARA TORAX NO. 26	UNIDAD
265	TUBO PARA TORAX NO. 28	UNIDAD
266	TUBO PARA TORAX NO. 30	UNIDAD
267	TUBO PARA TORAX NO. 32	UNIDAD
268	TUBO PARA TORAX NO. 34	UNIDAD
269	TUBO PARA TORAX NO. 36	UNIDAD
270	VENDA ALGODÓN LAMINADO 3X5	UNIDAD
271	VENDA ALGODÓN LAMINADO 4X5	UNIDAD
272	VENDA ALGODÓN LAMINADO 5X5	UNIDAD
273	VENDA ALGODÓN LAMINADO 6X5	UNIDAD
274	VENDA ELASTICA 3X5"	UNIDAD
275	VENDA ELASTICA 4X5"	UNIDAD
276	VENDA ELASTICA 5X5"	UNIDAD
277	VENDA ELASTICA 6X5"	UNIDAD
278	VENDA YESO 3X5"	UNIDAD
279	VENDA YESO 4X5"	UNIDAD
280	VENDA YESO 5X5"	UNIDAD
281	VENDA YESO 6X5"	UNIDAD
282	YODOPOVIDONA ESPUMA X 500 ML IODIGER	CAJA X 25

21

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

- Registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. de los productos relacionados anteriormente.
- Certificado de Buenas prácticas de manufacturación BPM, y/o certificado de calidad de fabricación ISO 13485, certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento (CCAA), certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias. Según corresponda si es fabricante o importador.
- Acta de la última visita efectuada por la secretaria de salud distrital y/o departamental.

E. Declaratoria de Desierta

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. declarará desierto el presente proceso de selección cuando: (a) no se presenten Ofertas; (b) ninguna de las Ofertas resulte admisible en los factores jurídicos, técnicos, financieros y de experiencia previstos en términos de referencia; (c) existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del Proponente; (d) el representante legal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. su delegado no acoja la recomendación del comité evaluador y opte por la declaratoria de desierto del proceso, caso en el cual deberá motivar su decisión; y (e) se presenten los demás casos contemplados en la ley.

A

VII. Riesgos

De acuerdo con la metodología de Colombia Compra Eficiente, a continuación se identifican los Riesgos del Proceso de Contratación desde su planeación hasta su liquidación:

Tabla 2 Matriz de Riesgos.

Esta matriz se encuentra también publicada en los estudios y documentos previos.

VIII. Garantías

B. Garantía de Cumplimiento

El contratista se obliga a constituir, suscribir y presentar, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato, una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato, a favor de la Entidad Contratante.

La garantía de cumplimiento debe tener los siguientes amparos:

Tabla 10 – Suficiencia, vigencia y amparos de la garantía de cumplimiento.

Garantía	PRE- CONTRACTUAL	CONTRACTUAL	POST- CONTRACTUAL	APLICA		Porcent aje (%)	Plazo
				SI	NO		
Amparo de cumplimiento		X		X		10	Igual al término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más contadas a partir de la expedición de las garantías
Calidad de los bienes suministrados		X		X		15	Igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más contadas a partir de la expedición de las garantías
Garantía De responsabilidad civil extracontractual		X		X		20%	El valor equivalente es del 20 % del valor del contrato y en ningún caso será inferior a doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La Garantía podrá consistir en: Contrato de Seguro contenido en una Póliza.

Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

El mecanismo para restablecer la garantía, cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla, corresponderá al descuento directo del valor requerido para su restablecimiento, del monto adeudado al contratista correspondiente al 10% del valor del contrato pagaderos al momento de la liquidación del mismo.



**CAPITULO 4
CONDICIONES CONTRACTUALES**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato
2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y trabas que afecten el debido desarrollo.
3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo.
4. Acatar las observaciones que formule el Hospital Departamental de Granada E.S.E., a través del supervisor durante la vigencia del contrato.
5. Dar noticia inmediata al supervisor del contrato de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato y ofrecer su pronta solución bajo su completa responsabilidad.
6. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E. de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
7. Acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones, en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de Aportes a la Seguridad Social Integral y parafiscales, debidamente suscrita por el representante legal o el revisor fiscal, de conformidad con el art 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
8. Atender los requerimientos efectuados directamente por el contratante o por conducto del supervisor.
9. Constituir las garantías.

23

OBLIGACIONES ENTIDAD - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

1. El HOSPITAL brindará al CONTRATISTA la información necesaria para el desarrollo del objeto contratado.
2. Garantizar elementos y/o la información necesaria para el cumplimiento del objeto.
3. Ejercer la Supervisión y seguimiento permanente de la ejecución contractual.
4. Exigir el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA.
5. Pagar el valor del contrato en los términos pactados y en la forma como quede establecida en el mismo.
6. 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.

SUPERVISIÓN

1. Cumplir con las obligaciones de control y vigilancia establecidas por la Ley 1474 de 2011, demás normas y disposiciones concordantes.
2. Verificar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones contraídas por las partes.
3. Elaborar los informes de cumplimiento de la ejecución del contrato si se solicitan y las actas a que haya lugar, remitiéndolos de manera oportuna a las instancias correspondientes.
4. Verificar la realización del objeto del presente contrato en los términos y condiciones pactados en el mismo.
5. Suscribir las actas de iniciación, de recibo parcial, y a satisfacción de los servicios objeto del presente contrato y remitirlas a la Gerencia para el respectivo archivo.



6. Revisar e impartir visto bueno a los informes mensuales presentados por el CONTRATISTA y remitirlos a la Gerencia para el respectivo archivo.
7. Suscribir los demás documentos que se generen en desarrollo del presente contrato y enviarlos a la Oficina de Gerencia.
8. Solicitar oportunamente las adiciones o modificaciones al contrato, cuando sea procedente.
9. Si durante la ejecución del contrato o al vencerse el término estipulado en él, se presenta incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá informar inmediatamente al ordenador del gasto.
10. Suscribir la certificación del cumplimiento y/o recibo a satisfacción del objeto contractual, con el fin de proceder al pago correspondiente, previa verificación del cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos laborales, en los porcentajes de ley.

24

IX. Cronograma

El siguiente es el Cronograma del Proceso de Contratación

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
PUBLICACIÓN TERMINOS DE REFERENCIA	08 de febrero de 2019 hora: 7:30 a.m hrs	SECOP Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.
PUBLICACIÓN DE ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	08 de febrero de 2019	Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.
PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS Y CIERRE DEL PROCESO	12 de febrero de 2019 hasta las 5:00 p.m hrs	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES, EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	13 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
TRASLADO DEL INFORME DE EVALUACIÓN, SUBSANACIONES Y OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN	13 de febrero de 2019 <u>Las observaciones deben presentarse por escrito y de manera personal por el representante legal o en su defecto por su apoderado o representante legal suplente, anexando poder autenticado.</u>	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia y/o al correo electrónico contratacion@hospitalgranada.gov.co
ADJUDICACIÓN DECLARATORIA DESIERTA	18 de febrero de 2019	Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.

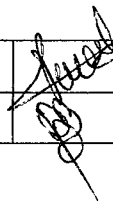
ELABORACIÓN Y FIRMA DE LA MINUTA CONTRACTUAL.	18 de febrero de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia
PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN ACTA DE INICIO	Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de la firma del contrato	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia. Página electrónica www.colombiacompra.gov.co , Portal único de Contratación.

25

Cordialmente,



JESÚS EMILIO ROSADO SARABIA
Gerente E.S.E.

Proyecto:	Julián David Corrales Chacón – Técnico Contratación Proceso: Gestión Administrativa– Compañía Vital de Colombia COVICOL S.A.S.	
Proyectó Jurídicamente:	Diana Marcela Bohórquez Rodríguez – Asesora Jurídica en Contratación – Contrato de prestación de servicios profesionales No. 036 de 2019 - Hospital Departamental de Granada E.S.E.	



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



ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVITACIÓN

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Ciudad

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 075 DE 2019, PARA LA SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

26

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 CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para la “SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.” y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

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



“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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



- Que acepto (amos) las especificaciones técnicas de la invitación del objeto contractual, si este llegare a suscribirse.
- Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico _____
- Que la propuesta tiene una validez de TRES (3) MESES contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública.
- El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

27

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

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

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

Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS) _____ (VALOR EN NUMEROS) _____ MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

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.



"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



ANEXO 2 - OFERTA ECONÓMICA

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Granada-Meta.

28

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 075 DE 2019, PARA LA SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos esta oferta economica para la "SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.", así:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	I.V.A.	VALOR TOTAL
1	ADAPTADOR MULTIFLUJO	UNIDAD		
2	AGUJA BIOPSIA 18 G X 20 CM LARGO	UNIDAD		
3	AGUJA DESECHABLE No. 18	CAJA X 100		
4	AGUJA DESECHABLE NO. 19	CAJA X 100		
5	AGUJA DESECHABLE NO. 23	CAJA X 100		
6	AGUJA DESECHABLE NO. 25	CAJA X 100		
7	AGUJA ESPINAL No. 20	UNIDAD		
8	AGUJA ESPINAL No. 25	UNIDAD		
9	AGUJA ESPINAL No. 26	CAJA X 25		
10	AGUJA ESPINAL No. 27	UNIDAD		
11	AGUJAS TRU-CUT 14 G X 100MM	UNIDAD		
12	AGUJAS TRU-CUT 18 G X 200MM	UNIDAD		
13	ALCOHOL ANTISEPTICO X 700 CC	UNIDAD		
14	ALCOHOL ETILICO 96% INDUSTRIAL 1GL	UNIDAD		
15	ALCOHOL GLICERINADO FRASCO X 1000 ML	FRASCO		
16	ALCOHOL GLICERINADO GALON X 500 ML	FRASCO		
17	ALGODON TIPO HOSPITALARIO	ROLLO X 500 GR.		
18	AMBU ADULTO	UNIDAD		
19	AMBU RESUCITADOR ADULTO REESTIRILIZABLE MARCA MERLIN	UNIDAD		
20	AMBU RESUCITADOR NEONATAL REESTIRILIZABLE MARCA MERLIN	UNIDAD		
21	APLICADORES DE MADERA	UNIDAD		
22	BAJA LENGUA DE MADERA	UNIDAD		
23	BALON DE BAKRI	UNIDAD		
24	BOLSA DE COLOSTOMIA #45	UNIDAD		
25	BOLSA DE COLOSTOMIA #60	UNIDAD		
26	BOLSA RECOLECCION DE ORINA PEDIATRICA	UNIDAD		
27	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO	UNIDAD		
28	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO * 2000 ML	UNIDAD		
29	BOLSA RECOLECTORA ORINA ADULTO CYSTOFLO	UNIDAD		
30	BOLSA RESERVORIO PARA AMBU ADULTO W4441/2	UNIDAD		
31	BOLSA RESERVORIO PARA AMBU PEDIATRICO W4446/2	UNIDAD		



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



32	BOLSA TRAVAD 1.500 CC	UNIDAD		
33	BRAZALETE IDENTIFICACION ADULTOS CON BROCHE DE SEGURIDAD	UNIDAD		
34	BRAZALETE IDENTIFICACION MADRE E HIJO CON BROCHE DE SEGURIDAD Y NUMERACION IGUAL	UNIDAD		
35	BRAZALETE IDENTIFICACION NIÑOS (AZUL) O NIÑA (ROSADA) CON BROCHE DE SEGURIDAD	UNIDAD		
36	BURETROL 150 ML	UNIDAD		
37	BURETROL 150 ML	UNIDAD		
38	CAJA PARA MUESTRA COPROLOGICA	UNIDAD		
39	CANULA DE GUEDEL N. 0	UNIDAD		
40	CANULA DE GUEDEL N. 1	UNIDAD		
41	CANULA DE GUEDEL N.2	UNIDAD		
42	CANULA DE GUEDEL N.3	UNIDAD		
43	CANULA DE GUEDEL N.4	UNIDAD		
44	CANULA DE GUEDEL N.5	UNIDAD		
45	CANULA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD		
46	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	UNIDAD		
47	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD		
48	CANULA DE TRAQUEOTOMIA No. 7	UNIDAD		
49	CANULA DE TRAQUEOTOMIA No. 7 1/2	UNIDAD		
50	CANULA DE TRAQUEOTOMIA No. 8	UNIDAD		
51	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 10	UNIDAD		
52	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 11	UNIDAD		
53	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 12	UNIDAD		
54	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 4	UNIDAD		
55	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 5	UNIDAD		
56	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 6	UNIDAD		
57	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 7	UNIDAD		
58	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 8	UNIDAD		
59	CANULA FLEXIBLE DE KARMAN No. 9	UNIDAD		
60	CARAYA BOLSA DE COLOSTOMIA No. 45	UNIDAD		
61	CARAYA BOLSA DE COLOSTOMIA No. 60	UNIDAD		
62	CATETER DRENAJE 10 FR ,PIGTAIL HIDROFILICO	UNIDAD		
63	CATETER DRENAJE 12 FR ,PIGTAIL HIDROFILICO MARCA	UNIDAD		
64	CATETER DRENAJE 8FR ,PIGTAIL HIDROFILICO	UNIDAD		
65	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.14	UNIDAD		
66	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.14 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD		
67	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.16	UNIDAD		
68	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.16 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD		
69	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.18	UNIDAD		
70	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.18 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD		
71	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.20	UNIDAD		
72	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.20 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD		
73	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.22	UNIDAD		
74	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.22 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD		
75	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.24	UNIDAD		
76	CATETER JELCO DE SEGURIDAD No.24 (INSYTE AUTOGUARD)	UNIDAD		
77	CATETER JELCO No. 14	UNIDAD		
78	CATETER JELCO No. 14 (INTRAVENOSO " INSYTE")	UNIDAD		
79	CATETER JELCO No. 18	UNIDAD		



" UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



80	CATETER JELCO No. 18 (INTRAVENOSO "INSYTE")	UNIDAD		
81	CATETER JELCO No. 22	UNIDAD		
82	CATETER JELCO No. 22 (INTRAVENOSO "INSYTE")	UNIDAD		
83	CATETER JELCO No. 24	UNIDAD		
84	CATETER JELCO No. 24 (INTRAVENOSO "INSYTE")	UNIDAD		
85	CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO -CERTOFIX ECG DUO S 720	UNIDAD		
86	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN ADULTO REF. HKE7021	UNIDAD		
87	CIDEX OPA	GALON		
88	CINTA DE ESTERILIZAR	UNIDAD		
89	CINTA DE ESTERILIZAR	CAJA X 50		
90	CLORHEXIDINA X 1000 ML QUIRUCIDAL	CAJA X 9		
91	CLORHEXIDINA X 500 ML QUIRUCIDAL	CAJA X 32		
92	COTONOIDES 1,9 CM X 1,9 CM REF.801401	UNIDAD		
93	COTONOIDES 1.3 CM X 7.6 CM REF.801407	UNIDAD		
94	COTONOIDES 2.5 CM X 2.5 CM REF. 801403	UNIDAD		
95	CUELLO DE FILADELFIA TALLA L	UNIDAD		
96	CUELLO DE FILADELFIA TALLA M	UNIDAD		
97	CUELLO DE FILADELFIA TALLA S	UNIDAD		
98	CUELLO DE THOMAS	UNIDAD		
99	CURAS REDONDAS	CAJA X 100		
100	DETERGENTE ENZIMATICO CONCENTRADO DE ALTO NIVEL GALON ENZIGER	CAJA X 4 GALON X 3750		
101	DETERGENTE ENZIMATICO CONCENTRADO PARA INSTRUMENTAL LUBRICANTE ANTIOXIDANTE Y DESINFECTANTE - DETERGINE	CAJA X 4 GALON X 3750		
102	DREN PEN-ROSE 1/4	UNIDAD		
103	DREN PEN-ROSE 3/4	UNIDAD		
104	DRENAJE VENTRICULOSTOMIA REF EDS3 821730	UNIDAD		
105	ELECTRODOS ADULTOS	UNIDAD		
106	ELECTRODOS ADULTOS	UNIDAD		
107	ELECTRODOS NEONATALES	UNIDAD		
108	ELECTRODOS PEDIATRICO	UNIDAD		
109	ELECTRODOS PEDIATRICO	UNIDAD		
110	EQUIPO ALADO CON SAFETY LOCK C/A 21Gx 3/4 REF. 367287	UNIDAD		
111	EQUIPO ALADO CON SAFETY LOCK C/A 23G X 3/4 REF. 367292	UNIDAD		
112	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A	UNIDAD		
113	EQUIPO DE MACROGOTEO S/A	UNIDAD		
114	EQUIPO DE MICROGOTEO C/A	CAJA X 120		
115	EQUIPO DE MICROGOTEO C/A	CAJA X 120		
116	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA	UNIDAD		
117	EQUIPO IRRIGACION	UNIDAD		
118	EQUIPO IRRIGACION CON CAMARA DE GOTEO BAXTER COD. ARC4002	UNIDAD		
119	EQUIPO PARA MEDIR PRESION VENOSA	UNIDAD		
120	EQUIPO PARA TRANSFUSION SANGRE	CAJA X 40		
121	ESPARADRAPO SEDA TIPO PIEL (NEONATOS)	TUBO HOSPITALARIO		
122	ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO	UNIDAD		



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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



123	ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO	UNIDAD		
124	ESPECULO VAGINAL M	UNIDAD		
125	ESPECULOS VIRGINALES TALLA S	UNIDAD		
126	FILTRO INTERCAMBIADOR CALOR HUMEDAD - NARIZ DE CAMELLO	UNIDAD		
127	FORMOL 37% X 5 GALONES	UNIDAD		
128	FRASCO RECOLECCION DE ORINA CAPACIDAD 35 CC	UNIDAD		
129	GASA TIPO HOSPITALARIA	ROLLO X 100YDS		
130	GEL PARA ULTRASONIDO CONDUCTIVO * 3800 CC	GALON		
131	GLUTARALDEHIDO AL 1% DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA AREAS HOSPITALARIAS COMPUESTO DE, GLUTARALDEHIDO, FORMALDEHIDO, CETRIMIDA QUIRUGER PLUS	CAJA X 4 GALON X 3750		
132	GORROS DESECHABLES	PAQUETE *100		
133	GUANTE DE LATEX TALLA M	CAJA X 100		
134	GUANTE DE LATEX TALLA S	CAJA X 100		
135	GUANTE DE VINILO TALLA M * 100 S/TALCO	CAJA X 100		
136	GUANTES ESTERILES No. 6 1/2	PAR		
137	GUANTES ESTERILES No. 7	PAR		
138	GUANTES ESTERILES No. 7 1/2	PAR		
139	GUIA DE INTUBACION ADULTA	UNIDAD		
140	GUIA DE INTUBACION NEONATAL	UNIDAD		
141	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	UNIDAD		
142	HOJA DE BISTURI N. 10	UNIDAD		
143	HOJA DE BISTURI N. 12	UNIDAD		
144	HOJA DE BISTURI N. 15	UNIDAD		
145	HOJA DE BISTURI N. 20	UNIDAD		
146	HOJA DE BISTURI No.11	UNIDAD		
147	HUMIDIFICADOR	UNIDAD		
148	INSPIROMETRO DE INCENTIVO	UNIDAD		
149	ISOPANIN TOALL ANTISEPTI REF 12800-1000 ASEPSIS PQTE X1000	PAQTE X 1000		
150	JERINGA 1 ML INSULINA C/A 30 X 1/2 TAPA NARANJA	UNIDAD		
151	JERINGA DESECHABLE 1 ML DE LITIO PARA GASES ARTERIALES	UNIDAD		
152	JERINGA DESECHABLE 10 ML C/A 21G*1 1/2	UNIDAD		
153	JERINGA DESECHABLE 1ML C/A 27G*1 1/2	UNIDAD		
154	JERINGA DESECHABLE 20 ML C/A 20G*1 1/2	UNIDAD		
155	JERINGA DESECHABLE 3 ML C/A 21G*1 1/2	UNIDAD		
156	JERINGA DESECHABLE 5 ML C/A 21G*1 1/2	UNIDAD		
157	JERINGA DESECHABLE PARA INSULINA C/A 30*1/2	UNIDAD		
158	JERINGA KARMAN	UNIDAD		
159	JERINGA PUNTA CATETER 60ML	CAJA X 25		
160	KIT BILIAR 8FR/10FR X 40 CM CON MICROPUNCI	UNIDAD		
161	KIT CONIOTOMIA (CRICOTIROIDEOTOMIA)	UNIDAD		
162	KIT DE CATETER EPIDURAL	UNIDAD		
163	KIT PARA CITOLOGIA COMPUESTO DE CEPILLO ENDOCERVICAL ESPATULA EXOCERVICAL TIPO AYRE, LAMINA ESMERILADA Y CUBIERTA PROTECTORA PARA LAMINA	UNIDAD		
164	LAPIZ ELECTROBISTURI	CAJA X 25		
165	LLAVE DE TRES VIAS	UNIDAD		
166	LLAVE DE TRES VIAS	UNIDAD		
167	MALLA PROLENE ULTRAPO 30*30	UNIDAD		
168	MASCARA CPAP	UNIDAD		
169	MASCARA LARINGEA No. 2 1/2 REUSABLE	UNIDAD		
170	MASCARA LARINGEA No. 2 REUSABLE	UNIDAD		



"UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



171	MASCARA LARINGEA No. 3 REUSABLE	UNIDAD		
172	MASCARA LARINGEA NO. 4 REUSABLE	UNIDAD		
173	MASCARA LARINGEA No. 5 REUSABLE	UNIDAD		
174	MASCARA OXIGENO ADULTO	UNIDAD		
175	MASCARA OXIGENO PEDIATRICO	UNIDAD		
176	MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDAD		
177	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD		
178	MICRONEBULIZA C MASCARA ADULTO	UNIDAD		
179	MICRONEBULIZA C MASCARA PEDIATRICO	UNIDAD		
180	NEBULIZADOR ALTO VOLUMEN	UNIDAD		
181	PAÑAL DESECHABLE ADULTO (TALLA M,L, XL,XXL)	PAQUETE * 21		
182	PAPEL ECG 80MM*70MM 315 HOJAS SCHILLER AT101/2157026/SPITOVIT	UNIDAD		
183	PAPEL PARA MONITOR FETAL COROMETRICS 4305AA0 LIBRETA	UNIDAD		
184	PAQUETE QUIRURGICO ESTERIL PARA CIRUGIA GENERAL	UNIDAD		
185	PAQUETES DE LAPAROTOMIA DESECHABLE	PAQUETE		
186	PINZA UMBILICAL	UNIDAD		
187	PLACAS PARA PACIENTE	UNIDAD		
188	REPUESTOS PARA GUARDIANES 1 LITROS	UNIDAD		
189	REPUESTOS PARA GUARDIANES 2.9 LITROS	UNIDAD		
190	SISTEMA DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS	UNIDAD		
191	SODA PARA MAQUINA DE ANESTESIA	CANECA 5 GAL		
192	SONDA FOLEY 2V NO. 10FR	UNIDAD		
193	SONDA FOLEY 2VIAS N. 12FR	UNIDAD		
194	SONDA FOLEY 2VIAS N. 20FR	UNIDAD		
195	SONDA FOLEY 2VIAS N. 22FR	UNIDAD		
196	SONDA FOLEY 2VIAS N. 24FR	UNIDAD		
197	SONDA FOLEY TRES VIAS No.20	UNIDAD		
198	SONDA FOLEY TRES VIAS No.22	UNIDAD		
199	SONDA FOLEY TRES VIAS No.24	UNIDAD		
200	SONDA FOLLEY 2VIAS N.14FR	UNIDAD		
201	SONDA FOLLEY 2VIAS N.16FR	UNIDAD		
202	SONDA FOLLEY 2VIAS N.18FR	UNIDAD		
203	SONDA NASOGASTRICA N.10	UNIDAD		
204	SONDA NASOGASTRICA N° 6	UNIDAD		
205	SONDA NASOGASTRICA N° 8	UNIDAD		
206	SONDA NASOGASTRICA No. 14	UNIDAD		
207	SONDA NASOGASTRICA No. 16	UNIDAD		
208	SONDA NASOGASTRICA No. 18	UNIDAD		
209	SONDA NASOGASTRICA No. 20	UNIDAD		
210	SONDA NELATON N. 10Fr	UNIDAD		
211	SONDA NELATON N. 12Fr	UNIDAD		
212	SONDA NELATON N. 14Fr	UNIDAD		
213	SONDA NELATON N. 16Fr	UNIDAD		
214	SONDA NELATON N. 18 Fr	UNIDAD		
215	SONDA NELATON N. 6Fr	UNIDAD		
216	SONDA NELATON N. 8 Fr	UNIDAD		
217	SONDA NELATON N° 20 Fr	UNIDAD		
218	SONDA NELATON N° 5	UNIDAD		



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





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.



219	SONDA PARA GASTROSTOMIA QUIRURGICA NO. 20	UNIDAD		
220	SONDA PARA GASTROSTOMIA QUIRURGICA NO. 22	UNIDAD		
221	SONDA PARA GASTROSTOMIA QUIRURGICA NO. 24	UNIDAD		
222	SPONGOSTAND ESTÁNDAR	UNIDAD		
223	SURGICEL 1*2 REF 411961 MARCA J Y J	UNIDAD		
224	SURGICEL 2*4 REF 411962 MARCA J Y J	UNIDAD		
225	TAPABOCAS ALTA EFICIENCIA N95	UNIDAD		
226	TAPABOCAS ALTA EFICIENCIA N95	UNIDAD		
227	TAPABOCAS CON ELASTICO DESECHABLE	CAJA X 50		
228	TAPON CATETER HEPARINIZADO	UNIDAD		
229	TAPON CATETER HEPARINIZADO DE SEGURIDAD	UNIDAD		
230	TEGADERM ADVANCED I.V 6.5X7CMS 1683 3M CJ X 100	CAJA X 100		
231	TINTURA DE BENJUI FRASCO	FRASCO 3800		
232	TOALLA SOLUPREP 101 06(CJX200)	CAJA CJX 200)		
233	TOALLITA ALCOHOL BD ISOPANIN CJ X 100	CAJA X 100		
234	TOALLITA DE ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%, CAJA X 100	CAJA X 100		
235	TUBO EN T NO. 10	UNIDAD		
236	TUBO EN T NO. 12	UNIDAD		
237	TUBO EN T NO. 14	UNIDAD		
238	TUBO EN T NO. 16	UNIDAD		
239	TUBO EN T NO. 18	UNIDAD		
240	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 C/B FLEXOARGOLLADO N-Q5Z	UNIDAD		
241	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 C/B FLEXOARGOLLADO N-Q51	UNIDAD		
242	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0 C/B FLEXOARGOLLADO N-Q5Z	UNIDAD		
243	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B 6.5 MM	UNIDAD		
244	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B 7.5 MM	UNIDAD		
245	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 4,0	UNIDAD		
246	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 4,5	UNIDAD		
247	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. 7. 0 MM	UNIDAD		
248	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. No. 9.0	UNIDAD		
249	TUBO ENDOTRAQUEAL C.B. No. 9.5	UNIDAD		
250	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 5.5	UNIDAD		
251	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 5.0	UNIDAD		
252	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 6,0	UNIDAD		
253	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 8,0	UNIDAD		
254	TUBO ENDOTRAQUEAL CB 8.5	UNIDAD		
255	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. 2.5	UNIDAD		
256	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. No. 4.0	UNIDAD		
257	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. No. 4.5	UNIDAD		
258	TUBO ENDOTRAQUEAL S.B. No. 5.0	UNIDAD		
259	TUBO ENDOTRAQUEAL SB 3,0 MM	UNIDAD		
260	TUBO ENDOTRAQUEAL SB 3,5 MM	UNIDAD		
261	TUBO GASTROENTERICO 20FR	UNIDAD		
262	TUBO GASTROENTERICO 24FR	UNIDAD		
263	TUBO PARA TORAX NO. 24	UNIDAD		
264	TUBO PARA TORAX NO. 26	UNIDAD		
265	TUBO PARA TORAX NO. 28	UNIDAD		
266	TUBO PARA TORAX NO. 30	UNIDAD		
267	TUBO PARA TORAX NO. 32	UNIDAD		
268	TUBO PARA TORAX NO. 34	UNIDAD		



" UN HOSPITAL PARA TODOS"
CALLE 15 CARREÑA 2 Y 4
TELEFONO 6500510-6587800-6500521
LINEA GRATUITA : 018000965050

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



269	TUBO PARA TORAX NO. 36	UNIDAD		
270	VENDA ALGODÓN LAMINADO 3X5	UNIDAD		
271	VENDA ALGODÓN LAMINADO 4X5	UNIDAD		
272	VENDA ALGODÓN LAMINADO 5X5	UNIDAD		
273	VENDA ALGODÓN LAMINADO 6X5	UNIDAD		
274	VENDA ELASTICA 3X5"	UNIDAD		
275	VENDA ELASTICA 4X5"	UNIDAD		
276	VENDA ELASTICA 5X5"	UNIDAD		
277	VENDA ELASTICA 6X5"	UNIDAD		
278	VENDA YESO 3X5"	UNIDAD		
279	VENDA YESO 4X5"	UNIDAD		
280	VENDA YESO 5X5"	UNIDAD		
281	VENDA YESO 6X5"	UNIDAD		
282	YODOPOVIDONA ESPUMA X 500 ML IODIGER	CAJA X 25		

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

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:

ANEXO 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMETAL DE GRANADA E.S.E.

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 DEPARTAMETAL 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:



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



ANEXO No. 4

FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Ciudad y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Granada-Meta.

36

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 075 DE 2019, PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos el formulario de experiencia para la "SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.", así:

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

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

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

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:



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



ANEXO No. 5

Constancia Estímulo a La Industria Nacional

Ciudad y fecha

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

37

Referencia: Proceso de Modalidad de Selección por Invitación Cerrada con Formalidades Plenas No. 075 de fecha 07 de febrero de 2019, cuyo objeto es la: "SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.".

Asunto: Constancia Estímulo a La Industria Nacional

Cordial Saludo.

(Nombre del Oferente), con N.I.T. _____, representado por (_____ "solo para personas jurídicas"), identificado (a) con la C.C.No. _____ de _____, propietaria del Establecimiento de Comercio: _____ "solo para personas naturales y /o jurídicas", conforme con el capítulo 4, numeral 1.2.2 de los términos de referencia del presente proceso de invitación, la oferta presentada clasifica en:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE.	ASIGNACION
1) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios nacionales, en lo referente al objeto de este proceso de selección, se le asignarán diez (10) puntos.	10 puntos.	
2) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios extranjeros, si incorpora componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos en un porcentaje del 50% del total requerido, se asignarán cinco (5) puntos	5 puntos	
3) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios extranjeros, si incorpora componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos en un porcentaje inferior al 50% del total requerido se asignará cero (0) puntos por este criterio.	0 puntos	

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:

ANEXO No. 6

OFERTA TÉCNICA

Ciudad y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Granada-Meta.

38

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 075 DE 2019, PARA PARA LA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos el formulario de oferta técnica para la *"SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."*, así:

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

1. TODOS LOS FABRICANTES DEBEN CERTIFICAR BUENA PRACTICA DE MANUFACTURACIÓN (BPM).

Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar en medio magnético en el cual deberán estar incorporados los archivos correspondientes a los certificados de Buenas Prácticas de Manufacturación. (BPM).

Parágrafo Segundo: El oferente deberá anexar listado de los laboratorios fabricantes.

2. TODO PRODUCTO DEBE TRAER EL REGISTRO SANITARIO DEL INVIMA.

Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar en medio magnético en el cual deberán estar incorporados los archivos correspondientes a los registros sanitarios INVIMA.

Parágrafo Segundo: Para aquellos registros sanitarios que se encuentran vencidos, el oferente deberá anexar carta de autorización de distribución por el INVIMA y/o carta de solicitud de renovación.

3. CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO (CCAA), certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias. Según corresponda si es fabricante o importador.
4. Acta de la última visita efectuada por la Secretaría De Salud Departamental y/o Distrital.