

INVITACION CONTRATACION DIRECTA 104 DEL 09 DE JUNIO DEL 2020

Señores
DISCOLMEDICAS SAS
CALLE 15N° 33-8-02
Bogotá

EL HOSPITAL DEL SARARE ESE NIT 800.231.215-1 A TRAVES DE LA GERENCIA, ESTA INTERESADO EN CONTRATAR BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACION DIRECTA.

1. OBJETO:

COMPRA DE PAPEL PARA MONITOR FETAL, ELECTROCARDIOGRAFO Y PAPEL PARA ECOGRAFO PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS

LISTADO DE PAPELES DE DIFICIL ACCESO								
ITEM	COD. UNSPSC	CODIGO DE SISTEMA	NOMBRE DE PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	VALOR SIN IVA	VALOR DEL IVA	VALOR TOTAL CON IVA
1	42181901	MRB0000127	PAPEL PARA MONITOR FETAL MEDITECH	UNIDAD	MEDITECH			
2	42181700	200000676	PAPEL EN ROLLO PARA ELECTROCARDIOGRAFO WELCH ALLYN	ROLLO	WELCH ALLYN			
3		200000271	PAPEL ECOGRAFO SONY UPP-110MMX18M	ROLLO	SONY			
4	42181700	20002180	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO SCHILLER MS-2010/MS-2007	UNIDAD	SHCHILLER			
5		NUEVO	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO CONTEC MODELO ECG600G	UNIDAD				
VALOR TOTAL =								

2.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Para el cumplimiento de lo pactado, el contratista se precisa a:

- Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los insumos ofertados.
- Ficha técnica de cada insumo, expedida por el laboratorio fabricante.
- Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas del laboratorio que produce los elementos a nivel nacional e internacional con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ente estatal que regula la fabricación y distribución de medicamentos y dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario.
- Certificación de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento.
- Suministrar los insumos con Fecha de vencimiento igual o superior a 24 meses, a la fecha de adquisición.
- Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 24 meses, siempre y cuando las características técnicas del insumo lo permitan.
- Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a recibir por vencimiento los insumos hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.
- Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a reemplazar los insumos defectuosos o que no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas dentro del día hábil siguiente a la fecha que lo requiera el Hospital sin que genere ningún costo adicional.
- Llegada de productos a los 5 días calendario por la fecha de la solicitud.
- Indemnizar los perjuicios que cause la mora en la entrega de los bienes adquiridos o por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.
- Una vez realizado el pedido y/o solicitud, la entrega de productos debe ser en máximo a los 5 días calendario. Los pedidos se realizarán a través del correo electrónico suministrado en LA CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA.
- La facturación electrónica solo se podrá radicar al correo electrónico autorizado por la ESE HOSPITAL DEL SARARE.
- Toda factura anulada se debe enviar soporte de nota crédito.



- Presentar la factura con sus respectivos soportes como (pago de seguridad social, certificación bancaria) máximo de entrega a los 20 días de cada mes a la oficina de correspondencia y/o correo correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co y copia almacenhospitaldelsarare01@gmail.com
- Indemnizar los perjuicios que cause la mora en la entrega de los bienes adquiridos o por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.

3. VALOR O PRESUPUESTO OFICIAL

El costo de esta contratación presupuestalmente se financiará por el rubro 210401010101 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO por valor de QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 15.000.000,00) CDP 627 DEL 30/05/2020.

4. FORMA DE PAGO

EL HOSPITAL se compromete a pagar por mensualidades vencidas según actas parciales de los elementos despachados y previa certificación de supervisión y pagos a seguridad social.

5. PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución del objeto de la presente invitación es de será de SEIS (06) MESES contados a partir de la fecha de legalización del contrato, y cumplimiento de los requisitos exigidos para legalización del mismo.

6. DOCUMENTOS – REQUISITOS:

- Carta de Presentación de la Oferta,
- Registro Único Tributario - R.U.T, actualizado año 2020
- Cedula de Ciudadanía del Representante legal.
- Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales vigentes.
- Pago de seguridad social
- Cámara de comercio

Así mismo deberá dentro de su propuesta efectuar las siguientes declaraciones:

- Esta propuesta y el contrato que llegare a firmar sólo compromete al firmante de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

Vigilado:
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

**Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca**

Invitación Directa N° 104/2020 Página 4 de 5

- Que no me hallo incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley y que no me encuentre en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
 - Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por parte de ninguna entidad oficial dentro de los dos (2) últimos años anteriores a la fecha de cierre de la presente propuesta.
- 7. FECHA LÍMITE DE RECEPCION DE LAS PROPUESTAS:** Las propuestas de la presente invitación se recibirán en la Oficina de Jurídica y Gerencia del - Hospital del Sarare ESE, hasta el día 10 de Junio del 2020.

CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
Gerente

*Proyecto Astrid Xiomara Alarcón/ Tec. Oficina jurídica
Reviso. Aprobó Carlos Eduardo Eugenio /Asesor Jurídico ESE*



ANEXO No. 1 MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN

INVITACION DIRECTA No. ____

Ciudad y Fecha

Señores

HOSPITAL DEL SARARE

E. S. E.

REF: MANIFESTACION DE INTERES Y PRESENTACION DE LA
PROPUESTA A LA INVITACION DIRECTA No. ____

OBJETO: xxxxxxxxxxxx

El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de _____ (nombre del proponente) de acuerdo con la Invitación Pública propia del procedimiento de selección para la celebración de Contratos, y los demás documentos que la integran, pongo a consideración la siguiente propuesta técnica y económica para participar en la invitación directa No. ____.

El(los) suscrito(s) se compromete(n) en caso de resultar favorecido(s) con la adjudicación del contrato a firmarlo y presentar todos los documentos correspondientes a su ejecución y Legalización dentro del plazo establecido.

El(los) suscrito(s) declara(n):

1. Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente solo comprometo al (a los) firmante(s).
2. Que conoce(n) la Invitación directa y que acepta(n) todos los requisitos en ellos exigidos y en caso de adjudicación se somete(n) a la normatividad y a las reglamentaciones vigentes para el desarrollo del objeto contractual.
3. Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Que no tenemos sanción vigente impuesta por ninguna entidad oficial anteriores a la fecha de presentación de la presente propuesta (o en su defecto indicar el nombre de cada entidad).
5. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías individuales y colectivas requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
6. Que como contratista me comprometo con el contratante a mantenerlo libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas, dependientes o asociados.

Manifiesto mi interés de participar en el presente proceso de selección para la celebración de contratos, referente a la Invitación directa No. ____.

Atentamente

(Nombre del Proponente o Representante Legal)

(Cedula de Ciudadanía o N I T)

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico: