

## INVITACIÓN DIRECTA No. 007 DE 2018

### I. OBJETO

**SUMINISTRO DE SET DE EQUIPOS DESCARTABLES PARA BOMBA DE INFUSIÓN TRANSPARENTES Y EQUIPOS FOTOSENSIBLES PARA SER UTILIZADOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, PEDIATRÍA, SALAS DE PARTO, GINECOLOGÍA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA INCLUYENDO LA ENTREGA A TÍTULO DE COMODATO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN.**

### II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

El presupuesto oficial es de **NOVENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$98.500.000)** amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 31 del 12 de enero de 2018 del rubro **MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO.**

### III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de ejecución será de **SIETE (7) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

### IV. FORMA DE PAGO

Dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura, previo cumplimiento del pago de aportes al sistema general de seguridad social en salud y parafiscales si a ello hubiere lugar, acompañada de certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.

### V. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Los procesos de selección de contratistas y proveedores se rigen por el Derecho Privado conforme a lo dispuesto por los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993; Código Civil y Código de Comercio, la Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996 y Manual interno de Contratación proferido por la Junta Directiva La E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA-Acuerdo 009 del 2014-.

### VI. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA, como Empresa Prestadora de Servicios de Salud, de primero y segundo nivel de complejidad; requiere adquirir EQUIPOS DESCARTABLES PARA BOMBA DE INFUSIÓN TRANSPARENTES Y EQUIPOS FOTOSENSIBLES, con el fin de garantizar seguridad al paciente en el suministro preciso, constante, seguro y confiable de las mezclas y líquidos parenterales ordenados para los tratamientos médicos y farmacológicos de cada uno de los usuarios que ingresan a los servicios de Hospitalización, Cirugía y Urgencias.

### VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médico quirúrgicos requerido acorde con las especificaciones técnicas y cantidades requeridas por el Supervisor del contrato y/o su delegado. Se podrán rechazar los lotes que no cumplan con las especificaciones establecidas (DCI, cantidad, calidad, vida útil, integridad del embalaje entre otras).
2. Garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los insumos y dispositivos médico quirúrgicos, a suministrar durante todo el período de vida útil. El hospital no aceptará,

- evaluará, ni tendrán en cuenta, insumos y dispositivos médico quirúrgicos, que tengan cuestionamientos de entidades nacionales o internacionales sobre su calidad. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos y dispositivos médico quirúrgicos no sean de la calidad, referencia, presentación, condiciones técnicas requeridas por el hospital, o cuando se encuentren defectuosos o presenten fallas. El cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de observación del hecho. El oferente garantiza el cambio de insumos y dispositivos médico quirúrgicos cuando estos no ingresen dentro de las curvas de calibración y de control de calidad interno y externo, después de pasar un periodo de prueba o de observación de tres (3) meses, sin que esto genere costo adicional.
3. Garantizar que la fecha de vencimiento de los insumos y dispositivos médico quirúrgicos a suministrar en el momento de su recepción en el hospital, no sea inferior al 75% de la vida útil, declarada en el Registro Sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo y dispositivos médico quirúrgicos en el Hospital, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante, las cuales deberán ser cumplidas hasta la entrega de los insumos y dispositivos médico quirúrgicos al Hospital.
  4. Garantizar que los empaques de los productos ofrecidos sean originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, se debe identificar en su empaque primario y secundario el código de barras (EAN 13) y el Registro Sanitario, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo. Es requisitos para la entrega de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los mismos. (DECRETO NUMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26), Artículos 51-54
  5. Cambiar el insumo y dispositivos médico quirúrgicos cuando no se alcance a consumir antes de la fecha de expiración. El hospital dará aviso por escrito al contratista con mínimo tres (3) meses de anticipación a su vencimiento, y éste último se obliga a cambiar los insumos y dispositivos médico quirúrgicos dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando el contrato celebrado cumpla su vigencia, por igual cantidad, calidad que los recibidos y con una vida útil mínima de 75%, salvo que el hospital, considere que el insumo y dispositivos médico quirúrgicos sea cambiado por otro, que este incluido en la misma oferta, en cuyo caso, las cantidades se ajustarán al valor a reconocer.
  6. Contar con inventario de insumos y dispositivos médico quirúrgico objeto del presente proceso, suficiente y disponible para atender con oportunidad los requerimientos del Hospital.
  7. Suministrar todos los documentos requeridos para la recepción administrativa y técnica de los productos.
  8. Entregar todos los insumos y dispositivos médico quirúrgicos, objeto del contrato, para su recepción técnica dentro de las 72 horas posteriores al requerimiento realizado por el supervisor del contrato y/o el delegado para tal efecto.
  9. Asumir durante el periodo contractual la garantía y el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para el hospital de todos insumos y dispositivos médico quirúrgicos que resulten de mala calidad, o con defectos de fábrica.
  10. Asumir los costos de transporte y movilización de traslado de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos, objeto del contrato, hasta el lugar de entrega. Los riesgos y las eventualidades que puedan ocurrir será responsabilidad del contratista, quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones.
  11. Atender todos los requerimientos legales contractuales y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato.
  12. Garantizar el apoyo tecnológico necesario para el correcto funcionamiento de los insumos, entrenamiento, capacitaciones, a todo el personal asistencial en acompañamiento con ingeniería Biomédica, así como los equipos dados en comodato que favorezcan su utilización y uso, tal como se establece en el listado a cotizar y si en la oferta es ofrecido.
  13. Garantizar el comodato de más o menos 50 bombas de infusión requeridas para el consumo de los equipos de bomba de infusión.

## VIII. DOCUMENTACIÓN JURÍDICA

El proponente deberá adjuntar los siguientes documentos jurídicos:

### SI USTED ES PERSONA NATURAL

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona natural o de su representante si es el caso.		
Aporta fotocopia de la Libreta Militar en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.		
Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes)		
Aporta certificado de la Cámara de Comercio del establecimiento de comercio expedido con una antelación no mayor a tres (3) mes a la fecha de cierre de la presente invitación.		
Aporta fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)		
Aporta Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la normatividad legal vigente.		
Aporta certificado del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen		
Aporta Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, vigente a la fecha del cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		
Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, vigente al cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		

### NOTA

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para que subsane dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen el criterio.

### SI USTED ES PERSONA JURÍDICA

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Aporta fotocopia de la Cédula de Ciudadanía legible del		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
representante legal.		
Aporta fotocopia de la Libreta Militar del representante legal en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.		
Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes)		
Aporta certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio con una antelación no mayor a tres (3) meses a la fecha de cierre de la presente invitación.		
Aporta fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)		
Aporta Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad dentro de la oferta, tanto del representante legal como la empresa que representa		
Aporta certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen		
Aporta Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la Empresa, vigente a la fecha del cierre (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		
Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal y de la Empresa, vigente a la fecha del cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		

**NOTA:**

Si la persona jurídica está obligada a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARP, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje deberá ser expedido por el mismo.

Si la persona jurídica no está obligada a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación podrá ser expedida por su Representante Legal.

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para que subsane dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen el criterio.

**SI USTED ES UNA UNIÓN TEMPORAL**

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Presenta Acta original de conformación de la unión temporal, suscrita por cada uno de sus integrantes, determinando su responsabilidad de manera solidaria		
Aportar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal de la unión temporal o consorcio y de cada uno de los representantes legales de los miembros del consorcio o unión temporal.		
Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes)		
Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, con una antelación no mayor a tres (3) mes a la fecha de cierre de la presente invitación, en caso que los miembros sean personas jurídicas, o del establecimiento de comercio si es persona natural.		
Registro Unico Tributario de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.		
Aporta Certificado de cada uno de los asociados y consorciados en donde conste que no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses; al igual que certificación para la persona que obre como representante legal del consorcio o unión temporal.		
Aporta certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.		
Aporta certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República para cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, para sus representantes legales y para el representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		
Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la curaduría General de la Nación, para cada uno de los integrantes consorcio o unión temporal, para sus representantes legales y a el representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a fecha de cierre de la presente Invitación. (En caso de no ortarse la Entidad lo verificará).		

NOTA:

Si los integrantes de la Unión Temporal están obligados a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARP, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje deberá ser expedido por el mismo.

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para que subsane dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen el criterio.

## IX. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El objetivo de los sistemas de infusión es el control y la administración de fluidos dentro del organismo de forma parenteral (ej: vía intravenosa IV o enteral ej: vía naso gástrica) de forma automatizada, confiable y segura.

Los sistemas de infusión deben poseer las siguientes propiedades y características:

Precisión

Suministro constante

Seguridad y Confiabilidad

Sistemas Cerrados.

2 o 3 canales

### **Aplicaciones.**

Algunas aplicaciones de uso de los sistemas de infusión en nuestra Institución son:

Infusión de líquidos endovenosos de manera exacta y controlada.

Infusión de medicamentos: antibióticos, anti arrítmicos, sedantes, oxitocina, anticonvulsivantes etc.

De manera exacta y controlada.

Micro infusión de líquidos endovenosos y medicamentos a neonatos, pacientes pediátricos y adultos de alto riesgo.

### **Tipos de Sistemas de Infusión.**

Los sistemas de infusión se dividen en dos categorías:

Controladores de Infusión.

Bombas de Infusión.

Las bombas de infusión utilizan un medio mecánico para infundir y controlar la infusión. Los tipos de bombas pueden ser:

Bombas de Jeringa.

Bombas Peristálticas.

Las bombas peristálticas que son las utilizadas en la Institución requieren de los equipos de bomba para la administración de los líquidos endovenosos o los medicamentos que se suministran al paciente. Estos equipos de bomba deben ser sistemas cerrados, completamente herméticos y estériles.

Los equipos fotosensibles se requieren para la administración de medicamentos sensibles a la luz. Su rotación es baja, pero son necesarios, para brindar una administración segura del medicamento.

Las bombas dadas en comodato deben cumplir con las siguientes características:

- Ocupación mínima de espacio físico
- Con una sola toma eléctrica
- Alimentación por varios canales de infusión
- Funcionamiento autónomo eléctrico de mínimo 3 horas

- Garantice estándares de exactitud de la infusión tanto en volúmenes pequeños como en volúmenes grandes
- Permita la programación desde 0.1 ml/hora hasta 1.000 ml/hora
- Permita hacer programación de goteos secundarios y paso de bolos
- Permita visualizar y programar el nombre de medicamentos y sus respectivas dosis
- Permita garantizar la administración de medicamentos al paciente.

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Los bienes objeto del contrato son dispositivos médicos necesarios para la prestación de los servicios de salud de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	Los dispositivos médicos deben estar sujetos al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 4725 de 2005 del Ministerio de salud; y a todas las demás normas al respecto.

**X. CRITERIOS DE SELECCIÓN. (CUMPLE / NO CUMPLE)**

SET DE EQUIPOS DESCARTABLES PARA BOMBA DE INFUSION TRANSPARENTES Y FOTOSENSIBLES	CRITERIO	
	CUMPLE	NO CUMPLE
Apoyo tecnológico		
Ficha Técnica del equipo y de la bomba.		
Registro Sanitario INVIMA vigente con sus modificaciones		
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante		
Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento (CAA) solo para importadores.		
Capacitación y entrenamiento, mantenimiento preventivo y correctivo		
Autorización de comercialización, distribución, expedida por el titular del registro sanitario y/o importador.		

**XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA**

Para efectos de calificación el proponente deberá acreditar experiencias en contratos ejecutados durante los cuatro (4) años anteriores a la fecha de entrega de la oferta cuyo objeto incluya la VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS.

Para efectos de calificación se verificarán máximo dos (2) certificaciones de contratos, estas certificaciones deben contener:

- Nombre de la persona natural o jurídica contratante (dirección y teléfono).
- Nombre de la persona natural o jurídica que prestó el bien o servicio.
- Objeto del contrato.
- Fecha de iniciación y terminación del contrato o tiempo de ejecución del contrato (día, mes y año)
- Valor del contrato.
- Porcentaje de participación (en caso de contratos celebrados como parte de un consorcio o unión temporal)

- Recibido total o parcial a satisfacción y cumplimiento.
- Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación.

Para efectos de la evaluación de experiencia se tendrán en cuenta únicamente las certificaciones de contratos cuyo valor o sea igual o superior al 80% del presupuesto oficial de la convocatoria. De acuerdo a la siguiente distribución de puntaje:

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de evaluación.

De acuerdo a la siguiente distribución de puntaje:

RANGO	PUNTAJE
El proponente que presente 1 certificación	200
El proponente que presente 2 certificaciones	400

Las certificaciones que reporten incumplimiento del contrato, no se tendrán en cuenta para la evaluación

## **XII. PROPUESTA ECONÓMICA**

La cotización se deberá presentar teniendo en cuenta los requerimientos técnicos solicitados. (Anexo Técnico - Económico)

Para la evaluación de este criterio sólo se tendrán en cuenta las PROPUESTAS que hayan sido ADMITIDAS JURÍDICAMENTE y que hayan CUMPLIDO con los requisitos TÉCNICOS.

El cual se deberá ofertar de acuerdo a la las especificaciones técnicas requeridas. Cuando el proponente omita incluir el IVA de un bien que esté gravado, se entiende que está incluido dentro del valor ofertado.

## **XIII. EVALUACIÓN ECONÓMICA**

Análisis Económico (Total 600 puntos).

La mayor calificación la obtendrá la propuesta que multiplicados los valores unitarios por las cantidades requeridas más IVA sea la más económica, las demás propuestas recibirán la calificación que corresponda, después de hacer una regla de tres simple.

## **XIV. CRITERIOS DE DESEMPATE.**

Si de la sumatoria de los puntajes asignados a los diferentes criterios evaluados dos (2) o más ofertas obtienen empate en el mayor puntaje, se observaran las siguientes reglas:

- a. Se preferirá la oferta que haya obtenido la mayor calificación en el criterio económico.
- b. Si con la calificación del criterio económico, subsistiera el empate, se preferirá la oferta que presente certificaciones de experiencia por un mayor valor, y que haya cumplido con las cuatro certificaciones.
- c. Si persiste el empate, serán preferidos en igualdad de condiciones los oferentes empleadores que acrediten tener en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en condiciones de discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en el art. 24 de la ley 361 de 1997.
- d. No obstante si persiste el empate se acudirá al mecanismo de la balota en audiencia pública con la presencia de los delegados de cada una de las Empresas Sociales del

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

PBX 7309230. Web: [www.hospitalsoacha.com](http://www.hospitalsoacha.com)

[hsoacha@cundinamarca.gov.co](mailto:hsoacha@cundinamarca.gov.co)

Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.

Soacha –Cundinamarca-



Estado y los oferentes que estén interesados en participar.

Tanto del desempate por mayor puntaje en el Aspecto económico, como el de experiencia, se levantará acta que suscribirán los Gerentes de los Hospitales y los integrantes del grupo evaluador.

#### **XV. LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

- A. Cumplimiento del objeto del contrato**, el pago de las multas y demás sanciones que se le impongan, por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%), del valor total del contrato y con una duración igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato.
- B. Amparo de calidad de los bienes**, por una cuantía equivalente al Treinta (30%) por ciento del valor total del contrato y con una duración igual al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, contados a partir de la suscripción del contrato.

#### **XVI. VEEDURÍAS CIUDADANAS**

Se convoca a las Veedurías Ciudadanas a fin de que se hagan partícipes del proceso en cumplimiento de lo consagrado en el Decreto 371 de 2010 o las normas que lo modifiquen.

#### **XVII. SITIO, PLAZO Y FORMA DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:**

**FORMA DE ENTREGA:** En sobre sellado en la oficina de Contratación, dirigidos a la subgerencia administrativa.

**PLAZO DE ENTREGA:** 26 de enero de 2018

**SITIO:** Oficina De contratación 5º piso (Calle 13 No. 9 – 85)

**HORARIO:** hasta las 10:00 A.M.

Cordialmente,

Original Firmado  
**LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA**  
Gerente

Aprobó: Subgerente Administrativo / Pedro Enrique Chaces C.

Revisó: Asesora Jurídica / Diana Villani Ladino

Elaboró: Abogado de contratación/ Jorge Alberto García

**ANEXO No. 1**

**MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES SOLO APLICA PARA PERSONAS JURÍDICAS (ART. 50 LEY 789/02)**

Nombre o razón social del proponente \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN**

El suscrito Certifico que \_\_\_\_\_ con CC., o NIT No. \_\_\_\_\_, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante \_\_\_\_\_ ( ) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria.

Expedida a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**(Proponente, Representante legal o Revisor Fiscal (cuando esté OBLIGADO A TENER REVISOR FISCAL))**

**LAS PERSONAS NATURALES O PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, DEBEN ACREDITAR SU AFILIACION A SALUD Y PENSIONES Y PAGO DEL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CIERRE.**

**ANEXO TÉCNICO - ECONÓMICO**

INSUMO Y/O PRODUCTO	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
SET DE EQUIPOS DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSIÓN.			
INSUMO Y/O PRODUCTO	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
SET DE EQUIPOS DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSIÓN FOTOSENSIBLES			
<b>VALOR TOTAL</b>			

SE ENTENDERÁ QUE LA PROPUESTA SE AJUSTA AL VALOR DEL PROCESO CONTRACTUAL

EL PROMEDIO MENSUAL DE SET DE EQUIPOS DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSIÓN ES DE 757 Y DEL SET DE EQUIPOS DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSIÓN FOTOSENSIBLES ES DE 52

**ANEXO No. 4**

**ACEPTACIÓN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Nombre o razón social del proponente \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN**

El suscrito Certifico que \_\_\_\_\_ con CC., o NIT No. \_\_\_\_\_, manifiesto que acepto las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de la Convocatoria Pública No. \_\_\_\_\_.

Expedida a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_