

INVITACIÓN DIRECTA No. 043 DE 2017

I. OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS DEL HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

El presupuesto oficial es de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$50.000.000)** amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 906 de fecha 10 de mayo de 2017 del rubro **MENTENIMIENTO HOSPITALARIO.**

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de ejecución será de **CUATRO (04) 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

El Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha pretende dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de la Protección Social, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Por lo anterior se hace necesario iniciar un proceso de selección que permita la contratación de la Calibración de los Equipos Biomédicos que se encuentran en cada uno de los centros de atención que conforman el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Prestar directamente o por personal capacitado e idóneo contratado por el contratista, y bajo su responsabilidad, los servicios de Calibración del equipo biomédico.
2. Realizar las actividades de Calibración de equipos en los diferentes centros y puestos de salud que tiene el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
3. Garantizar la disponibilidad del recurso humano capacitado e idóneo para brindar con calidad y eficiencia los servicios de Calibración contratados.
4. Realizar las actividades de Calibración al equipo biomédico según el cronograma, el cual se

debe establecer con el acta de inicio del contrato, entre el proveedor, el Ingeniero Biomédico de la entidad y el supervisor del contrato que se derive de la presente invitación.

5. Para el caso de los equipos termómetros, termo higrómetros y pipetas automáticas que se deben calibrar en laboratorio, el contratista se compromete a dejar en servicio equipos de las mismas condiciones en respaldo, mientras el tiempo que transcurra la calibración de los equipos de la institución.
6. Velar por el cumplimiento del plan de Calibración de los equipos biomédicos.
7. Entregar Certificado de Calibración (original y copia) de cada uno de los equipos biomédicos con toda la información referente a su calibración, en medio físico y magnético que cumpla con los requerimientos establecidos en la NTC-ISO/IEC 17025 y demás información pertinente.
8. Instalar etiqueta de calibración a cada uno de los equipos biomédicos a los que se le realiza la misma, la cual contenga la identificación del equipo y fecha de calibración.
9. Responder en forma directa por la adecuada prestación de los servicios contratados por el Hospital Mario Gaitán Yanguas, con criterios de oportunidad, continuidad, integridad, eficiencia, eficacia, pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia técnica.
10. Responder por los perjuicios que sufra la entidad por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del contratista o del talento humano que preste los servicios en nombre de este.
11. Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo de sus obligaciones.
12. Obrar de buena fe y lealtad en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y en trabamientos.
13. Suministrar las herramientas y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades de calibración, las cuales son de propiedad del contratista así como la responsabilidad por su estado y funcionamiento.
14. Realizar las calibraciones dentro del horario de disponibilidad del servicio en el que se encuentren los equipos.
15. Mantener las condiciones pactadas durante toda la ejecución del contrato que se derive de la presente invitación.
16. Las demás que se le impongan de acuerdo con la naturaleza del contrato.

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.		
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.		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
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 d. 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 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.		
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.		
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 Único 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 Procuraduría General de la Nación, 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		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Invitación. (En caso de no aportarse 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

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

Los equipos a los que se deberá realizar calibración son:

EQUIPO	CANTIDAD	TIPO DE CERTIFICADO EXIGIDO ACORDE A LA NORMA
TENSÍOMETRO	98	ONAC
MONITOR SIGNOS VITALES	47	TRAZABILIDAD
TERMÓMETRO	32	ONAC
BASCULAS Y BALANZAS	115	ONAC
EQUIPO RAYOS X ODONTOLÓGICO	3	TRAZABILIDAD
DOPPLER FETAL	19	TRAZABILIDAD
CENTRIFUGAS	4	TRAZABILIDAD
ELECTROCARDIOGRAFO	8	TRAZABILIDAD
PULSOXIMETRO	9	TRAZABILIDAD
DEFIBRILADOR	4	TRAZABILIDAD
LÁMPARA FOTOTERAPIA	5	TRAZABILIDAD
ELECTROBISTURI	6	TRAZABILIDAD
MAQUINA DE ANESTESIA	5	TRAZABILIDAD
INCUBADORAS	5	TRAZABILIDAD
SERVOCUNAS	4	TRAZABILIDAD
BAÑO SEROLÓGICO	1	TRAZABILIDAD
HORNO CULTIVO	1	TRAZABILIDAD
MONITOR FETAL	6	TRAZABILIDAD
ECÓGRAFO	1	TRAZABILIDAD
VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	TRAZABILIDAD
SUCCIONADOR	5	TRAZABILIDAD

TERMOHIGROMETROS	30	ONAC
------------------	----	------

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN (CUMPLE / NO CUMPLE)

REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentar Método o procedimiento utilizado en la calibración internacional, nacional o que este validado internamente		
Presentar patrones trazados y los documentos que aportan la evidencia de esta trazabilidad (Certificados de Calibración)		
Presentar Certificación expedida por el laboratorio de Metrología en donde manifieste que para la calibración de los equipos cuyas magnitudes sean PESAR, MEDIR y CONTAR está acreditado por la ONAC . Dentro de estos se incluye básculas, balanzas, termómetros, tensiómetro y termohigrómetros los cuales se mencionan en el anexo técnico.		
Presentar Certificados de Calibración recientes (No superior a un año) de cada uno de los Patrones a utilizar, con su respectiva trazabilidad. (Anexar soportes a la propuesta).		
Anexar las Hojas de Vida del personal a realizar la toma de datos y evaluación de los resultados obtenidos, deben cumplir con Titulación como Ingeniero Biomédico o carreras afines, estudio respectivo en Metrología Biomédica, poseer experiencia certificada mínimo un (1) año en la realización de esta actividad y estar inscritos al INVIMA.		
Los certificados de calibración entregados al hospital como desarrollo de la actividad, deben contener cálculos numéricos y gráficas, deben ser entregados en medio físicos y magnéticos cumplir con el requerimiento estipulado en la NTC-ISO/IEC 17025. (Anexar modelo de certificado de calibración utilizado en la propuesta)		

XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA

Para efectos de calificación el proponente deberá acreditar experiencia mínima de dos (02) años en contratos ejecutados durante los tres (3) años anteriores a la fecha de entrega de la oferta en **SERVICIOS DE CALIBRACIÓN DE QUIPOS BIOMEDICOS**

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.

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

Para efectos de la evaluación de experiencia se tendrán en cuenta únicamente las certificaciones de contratos cuyo valor sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial de la presente invitación.

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. 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 diez por ciento (10%), 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.

XV. 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 Estado y los oferentes que estén interesados en participar.

Nota: La no asistencia a la audiencia por parte de alguno de los proponentes empatados, no será causal de aplazamiento de la misma y se realizará con los que concurran.

XVI. 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

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: 02 de junio de 2017.

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

HORARIO: hasta las 11:00 A.M.

Cordialmente,

Original Firmado
LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Gerente

Reviso: Asesora Jurídica / Diana Villani Ladino
V/B: Referente Recursos Físicos / Nabucodonosor Campos
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 C.C, 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

EQUIPO	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
TENSIÓMETRO			
MONITOR SIGNOS VITALES			
TERMÓMETRO			
BASCULAS Y BALANZAS			
EQUIPO RAYOS X ODONTOLÓGICO			
DOPPLER FETAL			
CENTRIFUGAS			
ELECTROCARDIOGRAFO			
PULSOXIMETRO			
DEFIBRILADOR			
LÁMPARA FOTOTERAPIA			
ELECTROBISTURI			
MAQUINA DE ANESTESIA			
INCUBADORAS			
SERVOCUNAS			
BAÑO SEROLÓGICO			
HORNO CULTIVO			
MONITOR FETAL			
ECÓGRAFO			
VENTILADOR DE TRANSPORTE			
SUCCIONADOR			
TERMOHIGROMETROS			
TOTAL			

VALOR TOTAL DE LA OFERTA TENIENDO EN CUENTA EL TOTAL DE EQUIPOS A CALIBRAR	\$
--	----

La evaluación económica se realizará de acuerdo a los valores unitarios ofertados, el mayor puntaje se le otorgará al proponente que oferte el mayor número de ítems a menor valor

La cantidad de equipos está sujeta a cambios por actualización de inventarios.

ANEXO No. 2

ACEPTACIÓN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre o razón social del proponente _____

CERTIFICACIÓN

El suscrito Certifico que _____ con C.C, 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: _____