

INVITACIÓN DIRECTA No. 047 DE 2017

I. OBJETO

COMPRA DE COLCHONETAS, COLCHONES ORTOPÉDICOS Y FORROS PARA LAS CAMILLAS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES (SALAS DE CIRUGÍA, SALA DE PARTOS, URGENCIAS, OBSERVACIÓN, GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA Y QUIRÚRGICOS) DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

El presupuesto oficial es de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$54.000.000)** amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 999 de fecha 06 de junio de 2017 del rubro **MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.**

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de ejecución será de **UN (02) MES**, 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

Las colchonetas son un insumo de consumo para los servicios asistenciales del Hospital Mario Gaitán Yanguas, que permiten brindar atención en salud acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes, permitiendo comodidad y confort durante la estancia hospitalaria.

El estándar de dotación y mantenimiento del sistema único de habilitación, nos exige proveer todos los insumos requeridos para la prestación de los servicios, con calidad y seguridad para los pacientes.

El objetivo de cambiar las colchonetas de las camillas de los servicios de Salas de Cirugía, sala de partos, urgencias, Observación, ginecología, pediatría y quirúrgicos, es proporcionar barreras eficaces que eviten la diseminación de microorganismos hacia el paciente. Barreras que impidan la contaminación de la herida quirúrgica por el contacto directo con el cuerpo del paciente y a la vez, protejan al personal de salud de los riesgos producidos por las infecciones debidas al cuidado de la salud y poder brindar tranquilidad y bienestar al paciente.

VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto del contrato bajo su exclusiva responsabilidad.
2. Cumplir con las condiciones técnicas propuestos en la oferta presentada.

3. Realizar la entrega de los elementos objeto del contrato dentro de los 15 días siguientes a la solicitud del supervisor del contrato en el almacén general del Hospital Mario Gaitán Yanguas.
4. Asumir todos los costos directos e indirectos, así como impuestos y gastos de transporte, entre otros que se generen en esta contratación.
5. El Contratista deberá garantizar que durante la ejecución del contrato se entregarán los elementos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas en la oferta económica.
6. Atender a las observaciones o los requerimientos que realice el Hospital por conducto del supervisor del contrato.
7. El contratista se compromete a entregar los elementos solicitados en excelente estado de presentación; sin manchas, limpias, sin arrugas o perforaciones. En caso de daño por mala calidad del material la empresa procederá a su reposición inmediata sin que esto genere costo alguno para el Hospital.
8. Reemplazar a sus expensas los elementos que durante el tiempo de vigencia de la garantía sufran algún tipo de avería por defectos de fábrica.
9. La elaboración de las colchonetas, colchones y forros serán en material impermeable de alta calidad y resistencia de fácil limpieza y en espuma naranja de alta densidad.
10. Mantener las condiciones lactadas durante toda la ejecución del contrato que se derive de la presente invitación.
11. Las demás inherentes al objeto 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.		
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		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
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.		
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 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 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:

SERVICIO	MUEBLE / EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.	CANTIDAD
SALA DE PARTOS	COLCHONETAS	COLCHONETAS PARA CAMILLAS, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 61X190X10	10
	COLCHONES	COLCHONES PARA CAMA, ANTI ESCARAS FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 90X190X16	10
	SERVOCUNA	COLCHONETA PARA INCUBADORA FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO CON ESPUMA Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE MEDIDAS APROXIMADAS 70X53X4	2
	INCUBADORA	COLCHONETA PARA INCUBADORA FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO CON ESPUMA Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE MEDIDAS APROXIMADAS 81X40X4	3
	MESA DE PARTOS	COLCHONETAS PARA MESA DE SALA DE PARTOS EN ANTI FLUIDO IMPERMEABLE	1
	MESA DE PARTOS	COLCHONETAS PARA MESA DE SALA DE PARTOS EN ANTI FLUIDO IMPERMEABLE	1
SALA DE CIRUGÍA	MESA DE CIRUGÍA	COLCHONETAS PARA MESA DE CIRUGÍA EN ANTI FLUIDO IMPERMEABLE DIVIDIDA EN 6 PARTES	3
	MESA DE CIRUGÍA	COLCHONETAS PARA MESA DE CIRUGÍA EN ANTI FLUIDO IMPERMEABLE	1
	COLCHONETAS	COLCHONETAS PARA CAMILLAS, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 60X1,90X10	10

SERVICIO	MUEBLE / EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.	CANTIDAD
	INCUBADORA	COLCHONETA PARA INCUBADORA FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO CON ESPUMA Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE, MEDIDAS APROXIMADAS 73X53X5	1
	SERVOCUNA	COLCHONETA PARA INCUBADORA FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO CON ESPUMA Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE , MEDIDAS APROXIMADAS 52X24X5	1
QUIRÚRGICOS	COLCHONES	COLCHONES PARA CAMILLAS, FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 90X190	10
PROCEDIMIENTOS - URGENCIAS	COLCHONETAS	COLCHONETAS PARA CAMILLAS (ANTIGUAS) ANTI ESCARAS FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 55X175X10	15
	COLCHONETAS	COLCHONETAS PARA CAMILLAS (NUEVAS), ANTI ESCARAS FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 60X190X10	15
HOSPITALIZACIÓN ADULTO	COLCHONES	COLCHÓN PARA CAMA, MEDIDAS. 0.90x1.90X16 cms. ANTI ESCARA, FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO, IMPERMEABLE, PARA TRABAJO PESADO DE ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO, CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL.	20
GINECOLOGÍA	COLCHONES	COLCHÓN PARA CAMA. MEDIDAS. 0.90x1.90 cms. ANTI ESCARA, FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO, IMPERMEABLE, PARA TRABAJO PESADO DE ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO, CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL.	18
PEDIATRÍA	COLCHONETAS	COLCHONETA PARA CUNA MEDIDAS. 0.60x1.90x10cms. ANTI ESCARA, FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO, IMPERMEABLE, PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO, CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL. 70X150	19
PEDIATRÍA	COLCHONETAS	COLCHONETA PARA CUNA MEDIDAS. 0.60x1.90x10cms. ANTI ESCARA, FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO, IMPERMEABLE, PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO, CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL. 70X130	3
TODOS LOS SERVICIOS	ALMOHADAS	ALMOHADAS DE USO HOSPITALARIO EN ESPUMA CON UNA ESPECIAL PERMEABILIDAD DOBLE AL VAPOR DE LA FUNDA QUE GARANTICE LA DISPERSIÓN DE LA CONDUCCIÓN DEL CALOR CORPORAL Y LA TRANSPIRACIÓN, UNA CUBIERTA RESISTENTE AL AGUA PARA UNA GARANTIZAR HIGIENE PERFECTA CON SUPERFICIE QUE SE PUEDE LIMPIAR EN SECO Y DESINFECTAR, PROPIEDADES ANTIALÉRGICAS Y CON UNA CUBIERTA ELÁSTICA Y FLEXIBLE SIN ARRUGAS	150

SERVICIO	MUEBLE / EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.	CANTIDAD
FORROS PARA COLCHONES	FORROS	FORROS PARA COLCHONES QUE CUBRAN TOTALMENTE EL MISMO CON CAUCHO EN LOS BORDES, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO. DE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. LAS MEDIDAS ANTERIOR MENTE MENCIONADAS	80
FORROS PARA COLCHONETAS	FORROS	FORROS PARA COLCHONETAS QUE CUBRAN TOTALMENTE LA MISMA CON CAUCHO EN LOS BORDES, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO. DE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. DE LAS MEDIDAS ANTERIOR MENTE MENCIONADAS	120
	TOTAL		140

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN (CUMPLE / NO CUMPLE)

CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
Ficha Técnica de los productos ofertados.		
Garantía de dos años		
Especificaciones Técnicas. Anti escaras, anti fluido, impermeable, para trabajo pesado, espuma de alta densidad, antibacterial.		
Medidas requeridas de los productos ofertados.		
Ficha Técnica de los productos ofertados.		

XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA

Para efectos de calificación el proponente deberá acreditar experiencia en contratos ejecutados durante los tres (3) años anteriores a la fecha de entrega de la oferta en **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (COLCHONETAS, COLCHONES ORTOPÉDICOS O SIMILARES)**, con entidades del sector salud.

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 sumado 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 y de acuerdo con el anexo técnico económico.

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**, 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.
- 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.

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. 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: 10 de julio de 2017.

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

HORARIO: hasta las 03:00 P.M.

Cordialmente,

Original Firmado
LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Gerente

V/B: Subgerente Administrativo / Pedro Enrique Chaves Chaves
Reviso: 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 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

SERVICIO	MUEBLE / EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.	CANTIDAD	Valor unitario	IVA	Valor total IVA Incluido
SALA DE PARTOS	COLCHONETAS	COLCHONETAS PARA CAMILLAS, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 61X190X10	10			
	COLCHONES	COLCHONES PARA CAMA, ANTI ESCARAS FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 90X190X16	10			
	SERVOCUNA	COLCHONETA PARA INCUBADORA FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO CON ESPUMA Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE MEDIDAS APROXIMADAS 70X53X4	2			
	INCUBADORA	COLCHONETA PARA INCUBADORA FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO CON ESPUMA Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE MEDIDAS APROXIMADAS 81X40X4	3			
	MESA DE PARTOS	COLCHONETAS PARA MESA DE SALA DE PARTOS EN ANTI FLUIDO IMPERMEABLE	1			
	MESA DE PARTOS	COLCHONETAS PARA MESA DE SALA DE PARTOS EN ANTI FLUIDO IMPERMEABLE	1			
SALA DE CIRUGÍA	MESA DE CIRUGÍA	COLCHONETAS PARA MESA DE CIRUGÍA EN ANTI FLUIDO IMPERMEABLE DIVIDIDA EN 6 PARTES	3			
	MESA DE CIRUGÍA	COLCHONETAS PARA MESA DE CIRUGÍA EN ANTI FLUIDO IMPERMEABLE	1			
	COLCHONETAS	COLCHONETAS PARA CAMILLAS, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 60X1,90X10	10			
	INCUBADORA	COLCHONETA PARA INCUBADORA FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO CON ESPUMA Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE, MEDIDAS APROXIMADAS 73X53X5	1			
	SERVOCUNA	COLCHONETA PARA INCUBADORA FABRICADA EN PROQUITEX QUIRÚRGICO CON ESPUMA Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE , MEDIDAS APROXIMADAS 52X24X5	1			
QUIRÚRGICOS	COLCHONES	COLCHONES PARA CAMILLAS, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 90X190	10			
PROCEDIMIENTOS - URGENCIAS	COLCHONETAS	COLCHONETAS PARA CAMILLAS (ANTIGUAS) ANTI ESCARAS FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 55X175X10	15			
	COLCHONETAS	COLCHONETAS PARA CAMILLAS (NUEVAS), ANTI ESCARAS FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO Y ANTI FLUIDO IMPERMEABLE PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL, MEDIDAS APROXIMADAS 60X190X10	15			
HOSPITALIZACIÓN ADULTO	COLCHONES	COLCHÓN PARA CAMA, MEDIDAS. 0.90x1.90X16 cms. ANTI ESCARA, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO, IMPERMEABLE, PARA TRABAJO PESADO DE ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO, CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL.	20			
GINECOLOGÍA	COLCHONES	COLCHÓN PARA CAMA. MEDIDAS. 0.90x1.90 cms. ANTI ESCARA, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO, IMPERMEABLE, PARA TRABAJO PESADO DE ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO, CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL.	18			
PEDIATRÍA	COLCHONETAS	COLCHONETA PARA CUNA MEDIDAS. 0.60x1.90x10cms. ANTI ESCARA, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO, IMPERMEABLE, PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRITICO, CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL. 70X150	19			

PEDIATRÍA	COLCHONETAS	COLCHONETA PARA CUNA MEDIDAS. 0.60x1.90x10cms. ANTI ESCARA, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO, IMPERMEABLE, PARA TRABAJO PESADO EN ÁREAS HOSPITALARIAS Y DE CUIDADO CRÍTICO, CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD PARA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE, ANTIBACTERIAL. 70X130	3			
TODOS LOS SERVICIOS	ALMOHADAS	ALMOHADAS DE USO HOSPITALARIO EN ESPUMA CON UNA ESPECIAL PERMEABILIDAD DOBLE AL VAPOR DE LA FUNDA QUE GARANTICE LA DISPERSIÓN DE LA CONDUCCIÓN DEL CALOR CORPORAL Y LA TRANSPIRACIÓN, UNA CUBIERTA RESISTENTE AL AGUA PARA UNA GARANTIZAR HIGIENE PERFECTA CON SUPERFICIE QUE SE PUEDE LIMPIAR EN SECO Y DESINFECTAR, PROPIEDADES ANTIALÉRGICAS Y CON UNA CUBIERTA ELÁSTICA Y FLEXIBLE SIN ARRUGAS	150			
FORROS PARA COLCHONES	FORROS	FORROS PARA COLCHONES QUE CUBRAN TOTALMENTE EL MISMO CON CAUCHO EN LOS BORDES, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO. DE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. LAS MEDIDAS ANTERIOR MENTE MENCIONADAS	80			
FORROS PARA COLCHONETAS	FORROS	FORROS PARA COLCHONETAS QUE CUBRAN TOTALMENTE LA MISMA CON CAUCHO EN LOS BORDES, FABRICADA EN PROQUITES QUIRÚRGICO, ANTI FLUIDO. DE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. DE LAS MEDIDAS ANTERIOR MENTE MENCIONADAS	120			
VALOR TOTAL DE LA OFERTA TENIENDO EN CUENTA EL TOTAL PRODUCTOS A ADQUIRIR IVA INCLUIDO						\$

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 la invitación directa No. _____.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____