

INVITACIÓN DIRECTA No. 049 DE 2017

I. OBJETO

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, PROCESAMIENTO DE EXÁMENES E INFORME DE RESULTADOS PRELIMINARES Y FINALES, DE EXÁMENES DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL QUE NO SE REALIZAN EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

El presupuesto oficial es de **NOVENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$98.000.000)** amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 1029 de fecha 10 de julio de 2017 del rubro **MATERIAL DE LABORATORIO.**

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 servicio de Laboratorio Clínico, genera alta rentabilidad social con una relación costo-efectividad razonable, por lo cual es indispensable contar con dicho servicio dentro de nuestro portafolio institucional, teniendo en cuenta la ubicación geográfica, y siendo la Institución la única de carácter público que existe en el Municipio. La contratación y el procesamiento de los exámenes coadyuvan al diagnóstico de las enfermedades, y al consecuente tratamiento y seguimiento de nuestros pacientes, disminuyendo la morbi mortalidad, en nuestro municipio

Con el objetivo de dar cumplimiento a la normatividad y contratos establecidos por la Institución, que incluyen la realización de exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad que no se realizan en el Laboratorio Clínico del Hospital Mario Gaitán Yanguas, se hace necesario la contratación con un Laboratorio de Referencia, para el procesamiento de dichos exámenes.

VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 1. Ejecutar de forma oportuna el objeto del contrato que se derive de la presente invitación**
- 2. Garantizar la calidad en la prestación del servicio**

3. En caso necesario suministrará los servicios a pacientes remitidos por el Hospital con orden médica y de servicios autorizados
4. Procesar en forma oportuna las muestras remitidas por el Hospital garantizando la consulta por página Web de resultados
5. Reportar los preliminares de los cultivos microbiológicos oportunamente
6. Sin generar costos adicionales a los que se pacten en el contrato que se derive de la presente invitación, deberá garantizar el servicio de mensajería para la recolección de muestras de lunes a domingo, incluidos los festivos a partir de las 10 de la mañana.
7. Informar los resultados críticos inmediatamente por escrito y por teléfono al personal de turno.
8. Debe alinearse a la filosofía de acreditación institucional.
- 9.
10. Garantizar la disponibilidad de insumos necesarios para la toma, transporte y conservación de las muestras
11. Garantizar el transporte de muestras siguiendo el proceso definido, y presentado con anterioridad al Contratante.
12. Prestar los servicios de acuerdo con las normas propias que rigen su actividad y aplicables al objeto del contrato.
13. Dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 5º de la ley 789 de 2002, presentando al supervisor previo a cada pago certificación emitida por Revisor Fiscal de encontrarse al día por concepto de pago de los aporte a que hace referencia la mencionada Ley
14. teniendo en cuenta el sistema de seguridad y salud en el trabajo, deberá cumplir con:
 - a. Afiliación y pagos a Seguridad Social.
 - b. Reglamento Higiene y Seguridad Industrial.
 - c. Política de calidad, S&SOA y/o Ambiental.
 - d. Política de Prevención del consumo de sustancias Psicoactivas.
 - e. Programa de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo en avance.
 - f. Matriz de Peligros y Riesgos (Panorama de Riesgos) actualizada y con definición de controles para riesgos prioritarios
 - g. Matriz de identificación de Aspectos e Impactos.
 - h. Constancia de Capacitación en prevención y atención de emergencias de la empresa.
 - i. Constancia de capacitación en Prevención de riesgos laborales de la empresa. Especialmente el entrenamiento para la prevención del riesgo biológico.
 - j. Certificación de la ARL del comportamiento de accidentalidad de la empresa en los últimos tres (3) años. La Certificación de la ARL sobre accidentalidad debe incluir número de accidentes totales, número de accidentes que generaron incapacidad; número de días de incapacidad generados y descripción de los accidentes fatales o que generan incapacidad permanente.
 - k. Programa de uso y disposición de los Elementos de Protección Personal que incluya la constancia de entrega y entrenamiento para el uso de dichos elementos.
 - l. Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores y acciones implementadas en razón a los resultados.
 - m. Esquema de vacunación completa (Hepatitis B, Tétanos)
 - n. Titulación de anticuerpos de Hepatitis B
 - o. Certificación de la capacitación en manejo de residuos Hospitalarios

Nota: La persona natural y/o jurídica, deberá destinar el tiempo y los recursos necesarios para la participación de los trabajadores en las actividades que para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo desarrollo ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

15. Mantener las condiciones lactadas durante toda la ejecución del contrato que se derive de la presente invitación.

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 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.		

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

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
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:

Debe estar habilitado por la entidad competente para tal efecto, constancia que anexara a la para verificación.

El Laboratorio que se postule debe poseer un Programa de Control de Calidad, tanto Interno como Externo, presentara la certificación correspondiente, y anexará a manera de información y para análisis algunos resultados recientes.

Dentro de la fase pre y post analítica para la validación correcta de resultados debe realizar controles internos primera y tercera opinión que le permita realizar evaluación interlaboratorios mediante software especializado, donde se comparen con medias universales. Realizar el análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.

Es compromiso del ofertante que debe presentar por escrito, para estricto cumplimiento de la normatividad vigente, ofrecer servicios confiables y oportunos que atiendan a las necesidades de la institución y de los pacientes

Sin generar costos adicionales a los pactados en el contrato; el laboratorio de referencia asignado debe garantizar el servicio de mensajería para la recolección de muestras de Lunes a Domingo y festivos a partir de las: 10:00 a.m.

Tener definido el procedimiento para transporte y recolección de muestras, soportando la oferta con el Manual o proceso aprobado y validado, dando cumplimiento a los estándares de habilitación los cuales son auditados permanentemente por las E.P.S., con las cuales tiene contrato la institución.

Los resultados deben ser entregados en un término no mayor a 24 horas con excepción de aquellos que por su procesamiento exijan un número mayor, se deberá garantizar el informe de resultados preliminares en caso que se requieran

Se debe reportar diario de Lunes a Domingo y festivos, antes de las diez de la mañana los preliminares de los cultivos de microbiología incluyendo hemocultivos a las 24, 48 y 72 horas, de los pacientes hospitalizados y /o el servicio de Urgencias

Se deberá reportar inmediatamente por correo (vía e- mail) y por teléfono al personal de turno las 24 horas los resultados críticos de pacientes hospitalizados

Se deberá enviar los insumos necesarios para la toma, transporte y conservación de las muestras remitidas, tales como medios para hemocultivos, medios de transporte para cultivos, urotubos, tubos para separar muestras, etc, sin restricciones, garantizando un stock permanente y sin generar costo adicional al ofertado para la prueba.

El ofertante deberá garantizar consulta de resultados por página Web, para la consulta oportuna de resultados finales y preliminares.

El resultado debe enviarse en físico según la oportunidad reportada para cada examen, y diariamente.

Se debe remitir mensualmente en Excel los resultados de cultivos remitidos (urocultivos, hemocultivos, etc.) que incluya el nombre del paciente, identificación, el reporte del germen, y resultado obtenido en el antibiograma para efectos de estudio de resistencia bacteriana en esta Institución.

Debe garantizar visita de verificación de cumplimiento de estándares, por parte de la Institución.

Se deberá certificar por escrito el nombre del referente o contacto a través de quién se resolverán las inquietudes y harán las solicitudes a que haya lugar

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN (CUMPLE / NO CUMPLE)

CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación de habilitación emitida por la entidad competente.		
Certificación por escrito de garantizar comunicación con el laboratorio 7 am a 7 pm todos los días de Lunes a Domingo y festivos, para la consulta de reportes finales, preliminares y otros		
Certificación por escrito de remisión de resultados de exámenes solicitados en su totalidad diariamente, incluyendo en ellos el sitio de referencia: Nombre de Centros y/ o Puestos de Salud y Sede Principal		
Presentación de la certificación correspondiente, al control de calidad interno y externo, y anexará a manera de información y para análisis, algunos resultados recientes.		
Los resultados deben ser entregados en un término no mayor a 24 horas con excepción de aquellos que por su procesamiento exijan un número mayor, se deberá garantizar por escrito el informe de resultados preliminares microbiología incluyendo hemocultivos a las 24, 48 y 72 horas, de los pacientes hospitalizados y /o el servicio de Urgencias		
Certificar por escrito ,que en la fase pre analítica para la validación correcta de resultados se realizan controles internos primera y tercera opinión que le permitan realizar evaluación interlaboratorios mediante software especializado, donde se comparen con medias universales		
Es compromiso del ofertante, presentar por escrito y para estricto cumplimiento de la normatividad vigente, la oferta de servicios confiables y oportunos que atiendan a las necesidades de la institución y de los pacientes, anexando el portafolio de exámenes en su totalidad.		
Sin generar costos adicionales a los pactados en el contrato; el laboratorio de referencia asignado debe garantizar el servicio de mensajería para la recolección de muestras de Lunes a Domingo y festivos a partir de las: 10:00 a.m., certificación que debe presentar por escrito.		
Presentar el procedimiento para transporte y recolección de muestras, soportándolo con el Manual o proceso aprobado y validado, dando cumplimiento a los estándares de habilitación;		

lo cuales son auditados permanentemente por las E.P.S. Con las cuales tiene contrato la institución.		
El ofertante deberá certificar por escrito y garantizar consulta de resultados por página Web, para la consulta oportuna de resultados finales, anexando la presentación del módulo de consulta para tal efecto		
Certificación por escrito de remitir mensualmente en Excel los resultados de cultivos remitidos (urocultivos, hemocultivos, etc..) que incluya el nombre del paciente, identificación, el reporte del germen, y resultado obtenido en el antibiograma para efectos de estudio de resistencia bacteriana en esta Institución.		
Debe garantizar visita de verificación de cumplimiento de estándares, por parte de la Institución		
Se deberá certificar por escrito nombre y teléfono del referente y/o contacto para resolver inquietudes relacionadas al contrato		
Certificar por escrito el reporte de los preliminares de los cultivos microbiológicos oportunamente		
Certificar por escrito el envío de insumos necesarios para la toma, transporte y conservación de las muestras remitidas, tales como botellas para hemocultivos, medios de transporte para cultivos, urotubos, tubos para separar muestras, etc, sin restricciones y garantizando un stock permanente		
El reporte de VPH Virus del papiloma Humano deberá no ser mayor a siete días, certificación que se anexara por escrito		

Se deberá anexar listado de reporte en días de cada uno de los analitos ofertados, que no debe superar las 24 horas para aquellos de procesamiento rutinario como hemoglobinas glicosiladas, proteinurias, microlbuminarias, FSH, LDH, Calcio, Magnesio, Ácido Láctico, Dimero D, y más de 24 horas en aquellos que así lo amerite: Virus del Papiloma Humano, Cultivos, etc..

ANALITO	REPORTE NUMERO DE DÍAS	ANALITO	REPORTE NUMERO DE DÍAS
ACIDO FOLICO		ANFETAMINAS	
ACIDO LACTICO		ANTI DNA	
ACIDO VALPROICO		ANTICOAGULANTE LUPICO COMPLETO	
ACIDO VANILMANDELICO		ANTICUERPOS ANTI SCL-70	
ACTH ADRENOCORTICOTROPICA		ANTICUERPOS ANTI.FOSFOLIPIDOS Ig G	
ADA		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IG A	
ADN VIRUS PAPILOMA (VPH) 28 Cepas		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IG G	
ALDOSTERONA		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IG M	
ALFA FETO PROTEINA SERICA			
ALFA FETOPROTEINA			

ANALITO	REPORTE NUMERO DE DÍAS	ANALITO	REPORTE NUMERO DE DÍAS
ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS Ig M		COPROCULTIVO	
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES		CORTISOL EN ORINA	
ANTICUERPOS ANTITIGLOBULINA		CORTISOL AM	
ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS MICROSOMALES		CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	
ANTICUERPOS IG M PARA LEPTOSPIRA		CRIPTOCOC O	
ANTICUERPOS IGG HEPATITIS C		CRITOSPORIDIUM	
ANTICUERPOS RPN		CULTIVO GERMENES COMUNES Y A/B	
ANTICUERPOS SM		DENGUE IGM	
ANTICUERPOS SSA (RO)		DESHIDROGENASA LACTICA	
ANTICUERPOS SSB (LA)		DIMERO D	
ANTICUERPOS TRIPANOSOMA		ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SERICAS	
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO		EPSTEIN BARR CADA ANTICUERPO	
ANTIGENO 19-9 CANCER TUBO DIGESTIVO		ESTRADIOL	
ANTIGENOS BACTERIANOS		FERRITINA	
BENZODIAZEPINAS		FIBRINOGENO	
CA 125 PARA CANCER DE OVARIO		FOSFORO	
CALCIO COLORIMETRICO		FTA	
CANABINOIDES CUANTITATIVA		GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	
CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DE HIERRO		HEMOCULTIVO	
CARBAMAZEPINA		HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
CARGA VIRAL HEPATITIS B		HEPATITIS A IG M	
CARGA VIRAL HIV		HEPATITIS B ANTI CORE	
CHAGAS ANTICUERPOS		HEPATITIS B ANTICUERPO S	
CITOMEGALOVIRUS IgG		HEPATITIS B ANTIGENO E	
CITOMEGALOVIRUS IGM		HEPATITIS C	
CITOQUIMICO CEFALORRAQUIDEO		HERPES 1 IGG	
CITOQUIMICO PLEURAL		HERPES 2 IGG	
COCAINA EN ORINA		HERPES II Ig M	
COMPLEMENTO C4		HIERRO TOTAL	
COMPLEMENTO C3		HORMONA SOMATOTROPICA CRECIMIENTO	
		HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	
		HORMONA LUTEINIZANTE	
		INMUNOGLOBULINA A	

ANALITO	REPORTE NUMERO DE DÍAS	ANALITO	REPORTE NUMERO DE DÍAS
INMUNOGLOBULINA E		PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	
INMUNOGLOBULINA G		RENINA	
INMUNOGLOBULINA M		RUBEOLA Ig G	
INSULINA CADA MUESTRA		RUBEOLA Ig M	
LINFOCITOS CD3		SOMATOMEDINA C	
LINFOCITOS CD4		TESTOSTERONA TOTAL	
LINFOCITOS CD8		TRANSFERRINA	
LITIO NIVELES SERICOS		TRİYODOTIRONINA T3 LIBRE	
MAGNESIO		UROCULTIVO RTO COL Y A/B + MIC	
MICROALBUMINURIA AL AZAR O EN 24 HORAS		VITAMINA B12	
PARATOHORMONA PTH		VITAMINA D 25	
PEROXIDASA		WESTERN BLOT	
PROLACTINA			

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 **PROCESAMIENTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO**

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 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 del Servicio**, por una cuantía equivalente al Quince (15%) 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: 14 de julio de 2017.

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

HORARIO: hasta las 04:00 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 AFILIACIÓN A SALUD Y PENSIONES Y PAGO DEL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CIERRE.

ANEXO TÉCNICO – ECONÓMICO

ANALITO	PROMEDIO MENSUAL	REPORTE EN DÍAS HÁBILES	VALOR	VALOR PROMEDIO MENSUAL IVA INCLUIDO
ACIDO FÓLICO	10			
ACIDO LACTICO	1			
ACIDO VALPROICO	5			
ACIDO VANILMANDELICO	1			
ACTH ADRENOCORTICOTROPICA	1			
ADA	3			
ADN VIRUS PAPILOMA (VPH) 28 Cepas	4			
ALDOSTERONA	1			
ALFA FETO PROTEINA SERICA	9			
ALFA FETOPROTEINA	4			
ANFETAMINAS	2			
ANTI DNA	12			
ANTICOAGULANTE LUPICO COMPLETO	4			
ANTICUERPOS ANTI SCL-70	1			
ANTICUERPOS ANTI.FOSFOLIPIDOS Ig G	4			
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IG A	2			
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IG G	1			
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IG M	1			
ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS Ig M	1			
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	19			
ANTICUERPOS ANTITIGLOBULINA	4			
ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS MICROSOMALES	2			
ANTICUERPOS IG M PARA LEPTOSPIRA	1			
ANTICUERPOS IGG HEPATITIS C	1			
ANTICUERPOS RPN	11			
ANTICUERPOS SM	11			
ANTICUERPOS SSA (RO)	11			
ANTICUERPOS SSB (LA)	11			

ANALITO	PROMEDIO MENSUAL	REPORTE EN DÍAS HÁBILES	VALOR	VALOR PROMEDIO MENSUAL IVA INCLUIDO
ANTICUERPOS TRIPANOSOMA	1			
ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO	14			
ANTIGENO 19-9 CANCER TUBO DIGESTIVO	4			
ANTIGENOS BACTERIANOS	1			
BENZODIAZEPINAS	1			
CA 125 PARA CANCER DE OVARIO	12			
CALCIO COLORIMETRICO	25			
CANABINOIDES CUANTITATIVA	4			
CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DE HIERRO	2			
CARBAMAZEPINA	1			
CARGA VIRAL HEPATITIS B	1			
CARGA VIRAL HIV	5			
CHAGAS ANTICUERPOS	1			
CITOMEGALOVIRUS IgG	3			
CITOMEGALOVIRUS IGM	3			
CITOQUIMICO CEFALORRAQUIDEO	3			
CITOQUIMICO PLEURAL	2			
COCAINA EN ORINA	3			
COMPLEMENTO C4	10			
COMPLEMENTO C3	12			
COPROCULTIVO	3			
CORTISOL EN ORINA	1			
CORTISOL AM	3			
CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	1			
CRIPTOCOC O	2			
CRIPTOSPORIDIUM	1			
CULTIVO GERMENES COMUNES Y A/B	23			
DENGUE IGM	1			
DESHIDROGENASA LACTICA	28			
DIMERO D	5			
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SERICAS	2			
EPSTEIN BARR CADA ANTICUERPO	1			
ESTRADIOL	2			

ANALITO	PROMEDIO MENSUAL	REPORTE EN DÍAS HÁBILES	VALOR	VALOR PROMEDIO MENSUAL IVA INCLUIDO
FERRITINA	14			
FIBRINOGENO	1			
FOSFORO	22			
FTA	15			
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	2			
HEMOCULTIVO	38			
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	250			
HEPATITIS A IG M	3			
HEPATITIS B ANTI CORE	6			
HEPATITIS B ANTICUERPO S	1			
HEPATITIS B ANTIGENO E	3			
HEPATITIS C	14			
HERPES 1 IGG	1			
HERPES 2 IGG	2			
HERPES II Ig M	1			
HIERRO TOTAL	7			
HORMONA SOMATOTROPICA CRECIMIENTO	1			
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	11			
HORMONA LUTEINIZANTE	10			
INMUNOGLOBULINA A	13			
INMUNOGLOBULINA E	19			
INMUNOGLOBULINA G	3			
INMUNOGLOBULINA M	3			
INSULINA CADA MUESTRA	1			
LINFOCITOS CD3	1			
LINFOCITOS CD4	3			
LINFOCITOS CD8	2			
LITIO NIVELES SERICOS	1			
MAGNESIO	14			
MICROALBUMINURIA AL AZAR O EN 24 HORAS	71			
PARATOHORMONA PTH	17			
PEROXIDASA	2			
PROLACTINA	9			
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	39			
RENINA	1			
RUBEOLA Ig G	1			

ANALITO	PROMEDIO MENSUAL	REPORTE EN DÍAS HÁBILES	VALOR	VALOR PROMEDIO MENSUAL IVA INCLUIDO
RUBEOLA Ig M	1			
SOMATOMEDINA C	1			
TESTOSTERONA TOTAL	1			
TRANSFERRINA	7			
TRIYODOTIRONINA T3 LIBRE	2			
UROCULTIVO RTO COL Y A/B + MIC	400			
VITAMINA B12	11			
VITAMINA D 25	6			
WESTERN BLOT	1			
TOTAL				

SE RESALTA LA OBLIGATORIEDAD DE QUE EN EL RESULTADO EMITIDO DE LOS ANTILOGRAMAS SE EVIDENCIE EL INFORME DE LA MÍNIMA CONCENTRACIÓN INHIBITORIA, SOLICITADA POR LOS MÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN, Y SE SUMINISTREN UROTUBOS PARA LA CONSERVACIÓN DE MUESTRAS

PARA EFECTOS DE CALIFICACIÓN EL PROPONENTE DEBERÁ OFERTAR TODOS LOS ÍTEMS EN LAS CANTIDADES SOLICITADAS DE ACUERDO AL PROMEDIO MENSUAL, SE ACLARA QUE EL LISTADO ANTERIOR PRESENTA COMO INFORMACIÓN DEL PROMEDIO DE EXÁMENES CON MAS DEMANDA, PERO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN ÉSTAS CANTIDADES PODRÁN VARIAR MES A MES

SE ENTIENDE QUE LA OFERTA PRESENTADA SE ACOGE AL PRESUPUESTO DESTINADO PARA LA PRESENTE INVITACIÓN.

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: _____