

INVITACIÓN DIRECTA No. 088 DE 2015

I. OBJETO

SUMINISTRO OPORTUNO DE ROPA DE CIRUGÍA PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL).

El presupuesto oficial es de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$30.000.000)** Amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 1995 de fecha 30 de Octubre de 2015 del rubro **MATERIALES – ASEO, PAP, COMB, DOT.**

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de Ejecución será de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la Suscripción del Acta de Inicio.

IV. FORMA DE PAGO

Dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura, previo cumplimiento al sistema general de seguridad social y parafiscales si a ello hubiere lugar, acompañada de una 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 GAITAN YANGUAS DE SOACHA-Acuerdo 009 del 2014.

VI. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto del contrato bajo su exclusiva responsabilidad.
2. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.
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. El contratista deberá hacer entrega de los suministros en el almacén de la Institución Mario Gaitán Yanguas.
5. **TODAS LAS PRENDAS DEBEN SER MARCADAS CON EL LOGO INSTITUCIONAL Y AL SERVICIO A QUE PERTENECEN. ESTA MARCA SERÁ RESISTENTE AL LAVADO HOSPITALARIO.**
6. El Contratista asume todos los costos directos e indirectos, así como impuestos y gastos de transporte, entre otros que se generen en esta contratación.

7. Entregar al hospital toda la información relacionada al cuidado que debe tener la ropa para extender su vida útil.
8. 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.
9. Atender a las observaciones o los requerimientos que realice el Hospital por conducto del supervisor del contrato.
10. El contratista se compromete a entregar la ropa en excelente estado de presentación; sin manchas, limpias, sin arrugas o perforaciones. En caso de daño de una prenda por mala calidad del material la empresa procederá a su reposición inmediata.
11. Los textiles que se emplearan en la elaboración de las prendas serán DRIL 100%, DACRON 100%.
12. Realizar los cambios de ropa hospitalaria que se encuentre defectuosa o que no cumpla con los requerimientos técnicos solicitados por la Institución.
13. Las demás inherentes al objeto del contrato.

VII. 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.		
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 subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Las que no hayan sido subsanadas dentro de éste término se consideraran que no cumplen en 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		

14



DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
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 subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Las que no hayan sido subsanadas dentro de éste término se consideraran que no cumplen en 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		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
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 profesionales, 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 subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Las que no hayan sido subsanadas dentro de éste término se consideraran que no cumplen en el criterio.

VIII. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

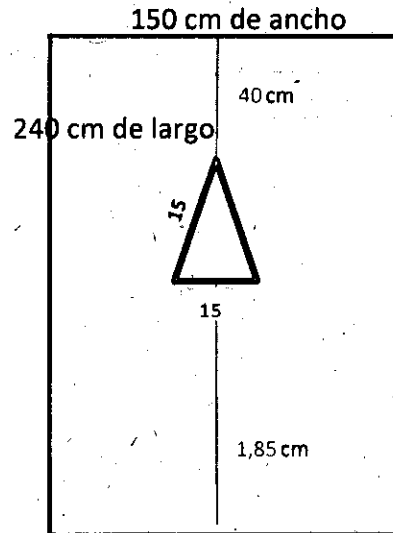
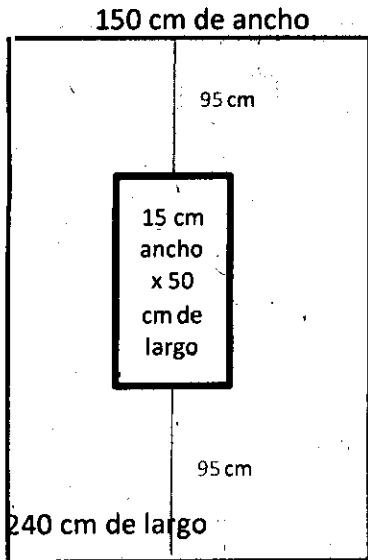
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DE CUBIERTA				
ITEM	MEDIDA	COLORES	MATERIAL	CANTIDAD
Frenestrado	2,40 largo x 1,50 ancho	Azul Oscuro	Dril	30
	Hueco de 50cm largo x 15 cm ancho y este debe quedar exactamente en la mitad del campo			
Campos de piel	93x93	Azul Oscuro	Dril	200
Sabanas quirúrgicas	1,60 Ancho X 2,00 Largo	Azul Oscuro	Dril	60
Blusas quirúrgica con manga (larga, puño con resorte ancho)	Blusa XL con ocho cordones para ser anudados 4 arriba/ 4 en la cintura Talla L (los cordones de 50 cm de largo), manga sin puño de 70 cm de largo de manga y 110 de largo total de la bata.	Azul Oscuro	Dril	150
Funda de Mayo	56 ancho x 95 largo	Azul Oscuro	Dril	40
Campo Funda	90 largo x 50 ancho doble tela	Azul Oscuro	Dril	40
Envolvederas Paquete	2.20mx1.10m	Azul Oscuro	Dril	100
Envolvederas Equipos	90x90	Azul Oscuro	Dril	30
Envolvederas Equipos	70x70	Azul Oscuro	Dril	20
Campo de Otorrino	200x150	Azul Oscuro	Dril	20
	Hueco 15x15 triangular			
Uniformes	Pantalón y blusa S	Verde	Dacrón	50
	Pantalón y blusa M	Verde	Dacrón	50
	Pantalón y blusa L	Verde	Dacrón	30
	Pantalón y blusa XL	Verde	Dacrón	50
Blusa paciente	Talla L debidamente marcada y con el logo del hospital.	Verde	Dacrón	100
Sabanas de camilla	Sabana con caucho en las esquinas ajustable, blanca con dobladillo de 160 de largo por 90 cm de ancho	Blanca	Tela 100% algodón 180 hilos	50

14

REPA	MEDIDA	COLOR	MATERIAL	CANTIDAD
	debidamente marcada y con el logo del hospital.			
Cobijas	Cobija de 140 de ancho por 220 de largo debidamente marcada y con el logo del hospital.	Azul oscuro	100% poliéster, punto flece, tela térmica, elaborada antipillin, suave liviana y comfortable.	30

Aclaraciones técnicas respecto a medidas y tamaños de fenestrado y campo otorrino.



IX. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

X. CRITERIOS TÉCNICOS(Criterios Cumple / No Cumple)

CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente deberá entregar muestra de las telas con las que confeccionara las prendas requeridas por el Hospital, dichas muestras serán objeto de evaluación por el personal encargado de coordinar las áreas asistenciales.		
Verificación ocular y visto bueno por coordinador técnico de superficies con alta repelencia al agua y al aceite		
Verificación ocular y visto bueno para comprobar escudo protector antifluido.		
Verificación ocular y visto bueno para comprobar la durabilidad y fácil manejo.		

14



Prueba técnica para comprobar fácil secado, resistencia a la tensión, desgaste, solidez del color.		
Verificación ocular y visto bueno supervisor técnico de que la prenda al tacto es suave y confortable al tacto con la piel con textura aterciopelada.		
Verificación por prueba técnica del supervisor técnico de la resistencia al desplazamiento de los hilos de la costura.		
Verificación ocular de la calidad de la rotulación del logo institucional del producto.		
Prueba técnica que permita comprobar la firmeza en sus tiras y cordones al igual que en los resortes.		

XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA

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 ROPA HOSPITALARIA Y/O QUIRURGICA.**

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 80% del presupuesto oficial de la presente invitación.

De acuerdo a la siguiente distribución de puntaje:

RANGO	PUNTAJE
El proponente que presente 1 certificación	100
El proponente que presente 2 certificaciones	200

140

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 400 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.

Cuando la propuesta económica presentada sea superior al presupuesto oficial estimado, o inferior al 80% del mismo, no será calificada económicamente.

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.
- 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.

LD

XV. SITIO, PLAZO Y FORMA DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:

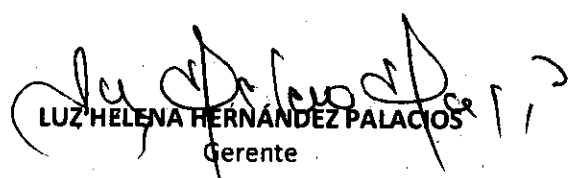
FORMA DE ENTREGA: En sobre sellado en la oficina de Contratación, dirigidos a la subgerencia administrativa.

PLAZO DE ENTREGA: 17 de Noviembre de 2015.

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

HORARIO: hasta las 02:00 P.M.

Cordialmente,


LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS
Gerente

- Aprobó: Subgerencia Administrativo / Ariel Ramiro Polanco
- V/Buena: Coordinador Contratación / Mauricio Romero Romero
- V/buena: Coordinadora Salas de Cirugía / Bertha Milena Cantor Conde
- Proyecto: Abogado de contratación / Carlos Mario Zuluaga

ANEXO TECNICO - ECONOMICO

ITEM	DESCRIPCION	COLOR	MATERIAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
Frenestrado	2,40 largo x 1,50 ancho	Azul Oscuro	Dril	30			
	Hueco de 50cm largo x 15 cm ancho y este debe quedar exactamente en la mitad del campo						
Campos de piel	93x93	Azul Oscuro	Dril	200			
Sabanas quirúrgicas	1,60 Ancho X 2,00 Largo	Azul Oscuro	Dril	60			
Blusas quirúrgica con manga (larga, puño con resorte ancho)	Blusa XL con ocho cordones para ser anudados 4 arriba/ 4 en la cintura Talla L (los cordones de 50 cm de largo), manga sin puño de 70 cm de largo de manga y 110 de largo total de la bata.	Azul Oscuro	Dril	150			
Funda de Mayo	56 ancho x 95 largo	Azul Oscuro	Dril	40			
Campo Funda	90 largo x 50 ancho doble tela	Azul Oscuro	Dril	40			
Envolvederas Paquete	2.20mx1.10m	Azul Oscuro	Dril	100			
Envolvederas Equipos	90x90	Azul Oscuro	Dril	30			
Envolvederas Equipos	70x70	Azul Oscuro	Dril	20			
Campo de Otorrino	200x150	Azul Oscuro	Dril	20			
	Hueco 15x15 triangular						
Uniformes	Pantalón y blusa S	Verde	Dacrón	50			
	Pantalón y blusa M	Verde	Dacrón	50			
	Pantalón y blusa L	Verde	Dacrón	30			
	Pantalón y blusa XL	Verde	Dacrón	50			

REQUERIMIENTOS BOPA DE CIRUGIA

BOPA	DESCRIPCIÓN	COLOR	MATERIAL	CANTIDAD			
Blusa paciente	Talla L debidamente marcada y con el logo del hospital.	Verde	Dacrón	100			
Sabanas de camilla	Sabana con caucho en las esquinas ajustable, blanca con dobladillo de 160 de largo por 90 cm de ancho debidamente marcada y con el logo del hospital.	Blanca	Tela 100% algodón 180 hilos	50			
Cobijas	Cobija de 140 de ancho por 220 de largo debidamente marcada y con el logo del hospital.	Azul oscuro	100% poliéster, punto flecce, tela térmica, elaborada antipillin, suave liviana y comfortable.	30			

Nota: El valor ofertado se entiende con IVA incluido.

49