

## INVITACIÓN DIRECTA No. 049 DE 2015

### I. OBJETO

RENOVACIÓN DEL SERVICIO DE HOSTING Y DOMINIO DEL HOSPITAL PARA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES DISPONIBLES EN LA WEB DESDE NUESTRO SITIO [HTTP://HMGY.GOV.CO](http://hmg.gov.co) Y CORREOS ELECTRÓNICOS INSTITUCIONALES QUE PERMITEN LA COMUNICACIÓN DE DOBLE VÍA ENTRE LOS USUARIOS Y LA ENTIDAD.

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

El presupuesto oficial es de SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE. (\$630.000) Amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 901 de fecha 25 de Mayo de 2015 del rubro MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.

### III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de Ejecución será de DOCE (12) 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 GAITÁN YANGUAS DE SOACHA-Acuerdo 009 del 2014-.

### VI. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con los requisitos estipulados en la ficha técnica de los servicios que se ofertan.
2. Garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información almacenada.
3. Garantizar la continuidad en la ejecución del objeto contractual.
4. Disponibilidad del servicio las 24 horas por el término del contrato.
5. Las demás inherentes al objeto del Contrato.

### VII. DOCUMENTACIÓN JURÍDICA

El proponente deberá adjuntar los siguientes documentos jurídicos:

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.  
PBX 7309230. Web: [www.hospitalsoacha.com](http://www.hospitalsoacha.com)  
[hsoacha@cundinamarca.gov.co](mailto:hsoacha@cundinamarca.gov.co)  
Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.  
Soacha -Cundinamarca-

10 9

**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 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, 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 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		

14



DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
representante legal.		
Aporta fotocopia de la Libreta Militar del representante legal en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.		
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 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 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 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 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).		

40



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

SERVICIO	CAPACIDAD
Espacio para cuentas de Correo	ILIMITADO
Transferencia de Datos mensuales	ILIMITADO
Archivos y documentos compartidos	ILIMITADO
Panel de Control web, PhpMyAdmin y MySQL	7X24
Cuentas de correo (POP3, IMAP, SMTP) con interfaz web	ILIMITADO
Protocolo para Transferencia de Archivos (FTP 7X24)	7X24
Servicio de Estadísticas básicas para la Administración del sitio	7X24
Soporte Técnico	HORARIO DE OFICINA

**IX. CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

**X. CRITERIOS TÉCNICOS(Criterios Cumple / No Cumple)**

SERVICIO	CAPACIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
Espacio para cuentas de Correo	ILIMITADO		
Transferencia de Datos mensuales	ILIMITADO		
Archivos y documentos compartidos	ILIMITADO		
Panel de Control web, PhpMyAdmin y MySQL	7X24		
Cuentas de correo (POP3, IMAP, SMTP) con interfaz web	ILIMITADO		
Protocolo para Transferencia de Archivos (FTP 7X24)	7X24		
Servicio de Estadísticas básicas para la Administración del sitio	7X24		
Soporte Técnico	HORARIO DE OFICINA		

**XI. 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 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.

**XII. 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.

### XIII. 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 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.

### XIV. 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:** 03 de Junio 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 Administrativa (E) / Consuelo Medina Peralta  
Revisó: Coordinador de Contratación / Mauricio Romero Romero  
Elaboró: Abogado de contratación/ Carlos Mario Zuluaga 

**ANEXO TECNICO - ECONOMICO**

ITEM DESCRIPCIÓN	VALOR
<b>LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE DE LAS SEDES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.</b>	

Nota: El valor ofertado se entiende con IVA incluido.