

INVITACIÓN DIRECTA No. 050 DE 2015

I. OBJETO

SUMINISTRO OPORTUNO DE ROPA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN Y TENIENDO EN CUENTA QUE LA ROPA HOSPITALARIA TIENE UN PROCESO DE LAVADO Y DESINFECCIÓN CON SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE TIENE COMO CONSECUENCIA EL DETERIORO DE LA MISMA Y EL STOCK CON EL QUE SE CUENTA EN ESTE MOMENTO NO ES SUFICIENTE PARA GARANTIZAR LA ENTREGA DE LA ROPA SEGÚN LA DEMANDA Y NECESIDAD DE CADA UNA DE LAS ÁREAS.

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL).

El presupuesto oficial es de **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$70.000.000)** Amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 900 de fecha 21 de Mayo 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 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		

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 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		

120

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:

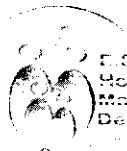
Si los integrantes de la Unión Temporal están obligados a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARP, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio 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

ELEMENTO	DESCRIPCION TECNICA	DESCRIPCION GENERAL
----------	---------------------	---------------------

Vestido quirúrgico	Vestido quirúrgico, pantalón y blusa	Color verde debidamente marcado con logo del hospital, (pantalón y blusa) talla S, M, L, XL
Sábanas Cama	Sabana con caucho en las esquinas	Sabana ajustable composición de tela 100% algodón, genero 180 hilos, único color blanco (excepción cirugía) con dobladillo, dimensiones 1.60m de ancho por 2.20m de largo, debidamente marcada con el logo del hospital y de cada servicio.
Sábanas Camilla	Sabana con caucho en las esquinas	Sabana ajustable composición de tela 100% algodón, genero 180 hilos, único color blanco (excepción cirugía) con dobladillo, dimensiones 1.60m de largo por 0.90 cms de ancho, debidamente marcada con el logo del hospital y de cada servicio.
Sobresabana Cama	Sobresabana	Sabana Plana composición de tela 100% algodón, genero 180 hilos, único color blanco (excepción cirugía) con dobladillo, dimensiones 1.60m de ancho por 2.30m de largo, debidamente marcada con el logo del hospital y de cada servicio.
Sobresabana Camilla	Sobresabana	Sabana Plana composición de tela 100% algodón, genero 180 hilos, único color blanco (excepción cirugía) con dobladillo, dimensiones 1.60m de ancho por 0.90m de largo, debidamente marcada con el logo del hospital y de cada servicio.
Cobija Adulto Cama	Cobija	Cobija 100% poliéster, punto flece, tela térmica elaborada, antipillin, suave, liviana y confortable, dimensiones 1.60m de ancho por 2.20m de largo, debidamente marcada con el logo del hospital y de cada servicio.
Cobija Adulto Camilla	Cobija	Cobija 100% poliéster, punto flece, tela térmica elaborada, antipillin, suave, liviana y confortable, dimensiones 1.40m de ancho por 2.20m de largo, debidamente marcada con el logo del hospital y de cada servicio.
Colcha Adulto Cama	Colcha	Colcha para cama nevada o galleta tela 100% algodón, tejido plano color blanco, genero 180 hilos con dobladillo, dimensiones 1.60m de ancho por 2.20m de largo, debidamente marcada con el logo del hospital y de cada servicio.
Funda para adulto	Funda para almohada	Funda para almohada, Tela antifluido, único color blanco, dimensiones 50cm x 80cm, con el logo institucional en el centro de la funda.



Almohada adulto	para	Almohada para adulto	Almohada con forro impermeable antialérgica con alta cauchosidad, con doble forro en antifluido para fácil limpieza, resistente al proceso de lavado y desinfección, con cierre de cremallera con dimensiones de 45cm x 75cm.
Petos caucho		Peto delantal impermeable	Color blanco y color amarillo Talla L.

1.SALAS DE PARTO			
Elemento	Medidas	Cantidad	Observaciones
Vestido quirúrgico pantalón y blusa.	Talla XL	20	Color verde. Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
	Talla L	20	
	Talla S	10	
Petos o delantal impermeable.	Talla L	10	Color blanco. - color amarillo
Batas para pacientes obstétricas; manga sisa. De amarrar adelante.	Talla XL	90	Color verde claro. Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Biombos	90 cms de ancho x 1, 50 cms de largo	20	Color blanco. Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Sabana con caucho en las esquinas.	2 mtrs x 1mtrs con 40 cms.	50	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente.
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	50	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Cobijas		50	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Colchas		50	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	80	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente

2.SALAS DE CIRUGÍA

134

Cobijas		20 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	20 unidades	Color verde debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
3.HOSPITALIZACION GINECOBSTETRICIA			
Elemento	Medidas	Cantidad	Observaciones
Sabana con caucho en las esquinas.	2 mtrs x 1mtrs con 40 cms.	90 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente.
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	90 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Fundas		60 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Cobijas		80 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Colchas		80 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente

4. HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICOS.			
Elemento	Medidas	Cantidad	Observaciones
Sabana con caucho en las esquinas.	2 mtrs x 1mtrs con 40 cms.	40 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente.
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	40 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Fundas		40 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Cobijas		40 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Colchas		40 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente

5. HOSPITALIZACIÓN ADULTO PRIMER PISO.

Elemento	Medidas	Cantidad	Observaciones
Sabana con caucho en las esquinas.	2 mtrs x 1mtrs con 40 cms.	50 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente.
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	50 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Fundas		50 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Cobijas		50 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Colchas		50 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	50 unidades	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente

6. URGENCIAS PROCEDIMIENTOS

Elemento	Medidas	Cantidad	Observaciones
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x 90 cms de ancho	80	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente.
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	50 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Fundas		30 juegos	Color blanco debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Cobijas		30 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente
Colchas		50 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio correspondiente

7. HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

Elemento	Medidas	Cantidad	Observaciones
----------	---------	----------	---------------

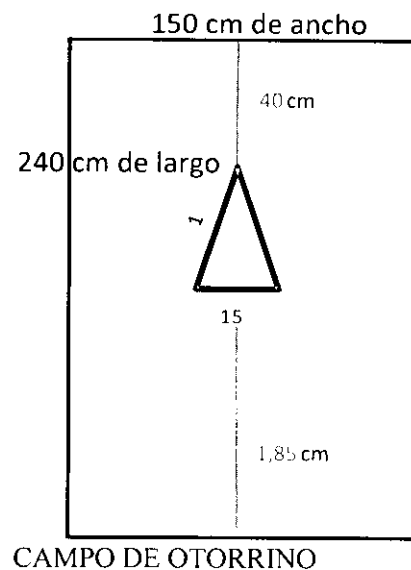
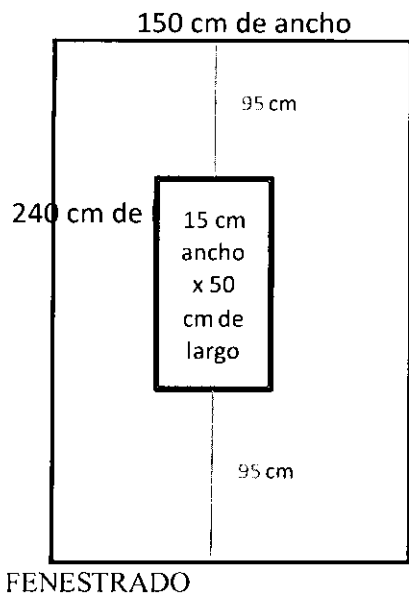
Sabana con caucho en las esquinas.	Ancho 1 mtr x largo de 1mtr 80 cms.	70 juegos	Estampadas debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Sobresabana	Ancho 1 mtr x largo de 2 mtrs	70 juegos	Estampadas debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Cobijas		50 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Colchas		50 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Triángulos en espuma forrados en material impermeable. Para posición semiflower.	Largo 62 cms x 63 cms de ancho y altura 16 cms.	20 unidades	Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Forro con cremallera superior para parte de colchoneta de incubadora.	34 cms de ancho x 66 cms de largo.	6 unidades	Color blanco. Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Sabana para incubadora	1, metro de largo x 35cms de ancho.	15 unidades	Color blanco. Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Sabana con caucho para cunas de fototerapia.	80 cms de largo x 50cms de ancho.	15 unidades	Color blanco. Debidamente marcado con logo del hospital y servicio.
Sabana para camilla pediatría.	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	10 unidades.	Estampadas debidamente marcado con logo del hospital y servicio.

ALMOHADAS TODOS LOS SERVICIOS			
Elemento	Medidas	Cantidad	Observaciones
Almohadas forradas en material impermeable.		25 unidades	Forro de material impermeable de fácil cambio con cremallera

ROPA QUIRURGICA

ROPA	MATERIAL	COLOR	MEDIDA	CANTIDAD
Campos de piel	Dril	Azul Oscuro	93x93	90
Sabanas quirúrgicas	Dril	Azul Oscuro	1,60 Ancho X 2,00 Largo	50
Blusas quirúrgica con manga (larga, puño con resorte ancho)	Dril, con ocho cordones para ser anudados 4 arriba/ 4 en la cintura	Azul Oscuro	Talla L	75
Funda de Mayo	Dril	Azul Oscuro	56 ancho x 95 largo	25
Campo Funda	Dril	Azul Oscuro	90 largo x 50 ancho doble tela	25
Envolvederas Paquete	Dril	Azul Oscuro	2.20mx1.10m	40
Envolvederas Equipos	Dril	Azul Claro	90x90	20
Envolvederas Equipos	Dril	Azul Claro	70x70	10
Blusa paciente	Dacron	Azul Oscuro	Talla L	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 coordinara 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 antilíquido.		
Verificación ocular y visto bueno para comprobar la durabilidad y fácil manejo.		
Prueba técnica para comprobar fácil secado, resistencia a la tensión, desgarre, 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.		

El área que solicita el bien o servicio hará el acompañamiento en la evaluación técnica de las propuestas.

XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA

El proponente deberá acreditar experiencia en contratos ejecutados durante los CINCO (5) años anteriores a la fecha de entrega de la oferta en **SUMINISTRO DE ROPA HOSPITALARIA**.

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.

14 2

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

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

64

GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

- A. El proponente se obliga para con el Hospital Mario Gaitán Yanguas a constituir una **GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**, equivalente al 10% del valor total de la propuesta, por el termino de tres (3) meses contados a partir de la fecha de cierre de la presente Invitación.

GARANTIAS CONTRACTUALES.

- B. **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.
- C. **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.
- D. **Pago de Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales**, por una cuantía equivalente al Diez (10%) del valor total del contrato y con una duración igual al plazo de ejecución del contrato contado a partir de la suscripción del mismo y tres (3) años más.

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: 04 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
V/buena: Coordinador Salas de Cirugía / Bertha Milena Cantor Conde
Elaboró: Abogado de contratación / Carlos Mario Zuluaga

ANEXO TECNICO - ECONOMICO

Elemento	Medidas	Cantidad	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL ITEM
Vestido quirúrgico pantalón y blusa.	Talla XL	20		
	Talla L	20		
	Talla S	10		
Petos o delantal impermeable.	Talla L	10		
Batas para pacientes obstétricas; manga sisa. De amarrar adelante.	Talla XL	90		
Biombos	90 cms de ancho x 1, 50 cms de largo	20		
Sabana con caucho en las esquinas.	2 mtrs x 1mtrs con 40 cms.	50		
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	50		
Cobijas		50		
Colchas		50		
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	80		
2.SALAS DE CIRUGÍA			VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL ITEM
Cobijas		20 unidades		
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	20 unidades		
3.HOSPITALIZACION GINECOBSTETRICIA			VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL ITEM
Elemento	Medidas	Cantidad		
Sabana con caucho en las esquinas.	2 mtrs x 1mtrs con 40 cms.	90 juegos		
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	90 juegos		
Fundas		60 juegos		

Cobijas		80 unidades		
Colchas		80 unidades		
4. HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICOS.			VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL ITEM
Elemento	Medidas	Cantidad		
Sabana con caucho en las esquinas.	2 mtrs x 1mtrs con 40 cms.	40 juegos		
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	40 juegos		
Fundas		40 juegos		
Cobijas		40 unidades		
Colchas		40 unidades		
5. HOSPITALIZACIÓN ADULTO PRIMER PISO.			VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL ITEM
Elemento	Medidas	Cantidad		
Sabana con caucho en las esquinas.	2 mtrs x 1mtrs con 40 cms.	50 juegos		
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	50 juegos		
Fundas		50 juegos		
Cobijas		50 unidades		
Colchas		50 unidades		
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	50 unidades		
6. URGENCIAS PROCEDIMIENTOS			VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL ITEM
Elemento	Medidas	Cantidad		
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x 90 cms de ancho	80		
Sobresabana	2 mtrs con 30 cms de largo x 1mtrs con 40 cms.de ancho	50 juegos		
Fundas		30 juegos		
Cobijas		30 unidades		

Colchas		50 unidades		
Sabana para camilla	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	100 unidades		
7. HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA			VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL ITEM
Elemento	Medidas	Cantidad		
Sabana con caucho en las esquinas.	Ancho 1 mtr x largo de 1mtr 80 cms.	70 juegos		
Sobresabana	Ancho 1 mtr x largo de 2 mtrs	70 juegos		
Cobijas		50 unidades		
Colchas		50 unidades		
Triángulos en espuma forrados en material impermeable. Para posición semiflower.	Largo 62 cms x 63 cms de ancho y altura 16 cms.	20 unidades		
Forro con cremallera parte superior para colchoneta de incubadora.	34 cms de ancho x 66 cms de largo.	6 unidades		
Sabana para incubadora	1, metro de largo x 35cms de ancho.	15 unidades		
Sabana con caucho para cunas de fototerapia.	80 cms de largo x 50cms de ancho.	15 unidades		
Sabana para camilla pediatría.	1 mtr con 60 cms de largo x.90 cms de ancho	10 unidades.		
ALMOHADAS TODOS LOS SERVICIOS			VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL ITEM
Elemento	Medidas	Cantidad		
Almohadas forradas en material impermeable.		25 unidades		
		VALOR TOTAL		

40

ROPA QUIRURGICA							
ROPA	MATERIAL	COLOR	MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM
Campos de piel	Dril	Azul Oscuro	93x93	90			
Sábanas quirúrgicas	Dril	Azul Oscuro	1,60 Ancho X 2,00 Largo	50			
Blusas quirúrgica con manga (larga, puño con resorte ancho)	Dril, con ocho cordones para ser anudados 4 arriba/ 4 en la cintura	Azul Oscuro	Talla L	75			
Funda de Mayo	Dril	Azul Oscuro	56 ancho x 95 largo	25			
Campo Funda	Dril	Azul Oscuro	90 largo x 50 ancho doble tela	25			
Envolvederas Paquete	Dril	Azul Oscuro	2.20mx1.10m	40			
Envolvederas Equipos	Dril	Azul Claro	90x90	20			
Envolvederas Equipos	Dril	Azul Claro	70x70	10			
Blusa paciente	Dacron	Azul Oscuro	Talla L	30			
VALOR GLOBAL							

40