

**INVITACIÓN DIRECTA No. 051 DE 2015**

**I. OBJETO**

**COMPRA DE OLLAS A PRESIÓN PARA EL SERVICIO DE ALIMENTOS DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.**

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

El presupuesto oficial es de **QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. (\$589.860)** Amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 911 de fecha 28 de Mayo de 2015 del rubro **COMPRA DE EQUIPO.**

**III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

El término de Ejecución será de UN (1) MES, 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. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.**

Es necesidad del servicio de alimentos de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, contar con ollas a presión adecuadas para procesos de cocción de ciertos alimentos que requieren del uso de ellas para tener una textura blanda a la masticación y así suministrar dietas en condiciones de buena cocción a los pacientes que se encuentran hospitalizados.

Esta contratación se debe realizar para mejorar las condiciones organolépticas de las preparaciones en las diferentes dietas suministradas en la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha y de seguridad de las auxiliares del servicio de alimentos.

12

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

b

**VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. El contratista se compromete a traer los utensilios de alta calidad y regirse por las condiciones estipuladas en las especificaciones técnicas.
2. El contratista se compromete a entregar los utensilios en las fechas estipuladas por la nutricionista del servicio de alimentos y/o la ecónoma de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
3. El contratista se compromete a cambiar los utensilios que no cumplan con las características exigidas al día siguiente del requerimiento realizado por el Supervisor del Contrato.
4. Las demás inherentes al objeto del Contrato.

**VIII. DOCUMENTACIÓN JURÍDICA**

El proponente deberá adjuntar los siguientes documentos jurídicos:

SI USTED ES PERSONA NATURAL

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (SI / NO) | No. FOLIO (S) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona natural o de su representante si es el caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |               |
| Aporta fotocopia de la Libreta Militar en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |               |
| 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 |           |               |

10

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |               |

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                                                                                                                           |           |               |

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

10

| 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.

**IX. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

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

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

| INSUMO Y/O PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRESENTACION                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>OLLA A PRESION CON TRES ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS:</b> COLADOR PARA PASTA DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE LA OLLA, CESTILLO DE INSERCIÓN CON MANGO DESPRENDIBLE QUE SE MANTIENE FRIO, TAPA EXTRA, PARA COCINAR SIN PRESION; LOS UTENSILIOS DEBERÁN ENTREGARSE DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE LA OLLA; <b>CARACTERISTICAS TECNICAS DEL ELEMENTO FABRICACIÓN:</b> ACERO INOXIDABLE 18/8 CINCO CAPAS, CON FONDO MAGNETICO DE CAPAS MULTIPLES. ASAS Y PERILLAS DE FONOLITO RESISTENTES AL CALOR. | <b>CAPACIDAD: 10 LITROS</b> |
| <b>OLLA A PRESION CON TRES ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS</b> COLADOR PARA PASTA, CESTILLO DE INSERCIÓN CON MANGO DESPRENDIBLE QUE SE MANTIENE FRIO, TAPA EXTRA, PARA COCINAR SIN PRESION; LOS UTENSILIOS DEBERÁN ENTREGARSE DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE LA OLLA; <b>CARACTERISTICAS TECNICAS DEL ELEMENTO FABRICACIÓN:</b> ACERO INOXIDABLE 18/8 CINCO CAPAS, CON FONDO MAGNETICO DE CAPAS MULTIPLES. ASAS Y PERILLAS DE FONOLITO RESISTENTES AL CALOR                                        | <b>CAPACIDAD: 20 LITROS</b> |

**Normativa**

Reglamento Técnico RTC-003MDE para ollas de presión de uso doméstico y sus accesorios" norma técnica Colombiana (NTC 1798).

**Características del Material**

La olla de presión debe fabricarse con materiales de tipo y pureza que bajo condiciones de uso normal, no presenten peligro de toxicidad, ni afecten de manera alguna las cualidades organolépticas de los alimentos en ella preparados.

En la manufactura de los empaques de caucho para sellado de ollas de presión, no se deben utilizar materiales de recuperación o desperdicios de material vulcanizado.

Contenido de Plomo (Pb). Cuando la olla de presión se fabrica con aluminio, el contenido máximo de plomo (Pb) en el aluminio debe ser de 0.05%.

**Seguridad**

De acuerdo a la normativa existente la olla debe contar con los siguientes requisitos para eliminar y prevenir riesgos que atenten contra la seguridad:

10

10

**Operación de los dispositivos para regulación de presión:** El dispositivo de regulación de presión se accionará liberando el exceso de vapor presurizado, cuando la presión interna alcance como máximo el 125% de la presión nominal de operación.

**Dispositivo de seguridad para el alivio de presión:** El dispositivo de seguridad para el alivio de presión debe funcionar, liberando el exceso de presión, a una presión máxima de tres veces la presión nominal de operación.

**Seguridad de la tapa para ollas de cierre externo:** La tapa no se debe soltar del recipiente antes que la presión manométrica interna sea menor a 4 kPa +/- 1 kPa.

**Presión de estallido:** La presión de estallido de la olla de presión debe ser mínimo cinco (5) veces la presión nominal de operación.

**Temperatura de los mangos, las asas y las perillas:** La temperatura de los mangos, las asas y las perillas, en condiciones normales de funcionamiento, en ninguno de los casos, debe ser superior a 60°C.

**Resistencia del mango, las asas y sus medios de fijación:** En condiciones normales de funcionamiento, el mango, las asas y sus medios de fijación a la olla de presión, no deben presentar deformaciones permanentes visibles o aflojamiento de estos.

**Manual de Instrucciones**

El fabricante debe suministrar un manual de instrucciones para la operación segura de la olla de presión. Las instrucciones deben incluir detalles sobre el método de apertura y cierre de la olla, precauciones de seguridad, mantenimiento del producto y capacidad nominal. Además, indicará cuáles dispositivos de seguridad pueden cambiarse por parte del usuario y cuáles deben ser reemplazados únicamente por personal experto. El manual de instrucciones debe indicar siempre la presión nominal de operación de la olla de presión, expresada en kPa.

**X. CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

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

| SERVICIO                                                                                                                                                           | CUMPLE | NO CUMPLE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| Se verificara el cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas cotizando cada uno de los ítems relacionados, con la presentación de la oferta económica |        |           |

**XII. PROPUESTA ECONÓMICA**

La cotización se deberá presentar teniendo en cuenta los requerimientos técnicos solicitados. (Anexo Técnico - Económico)

1p



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.

### 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.

### 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 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 / Felix Alberto Garcia Florez  
V/buena: Nutricionista y Dietista / Norys Espeleta Quintero  
Elaboró: Abogado de contratación/ Carlos Mario Zuluaga

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.  
PBX 7309230. Web: www.hospitalsoacha.com  
Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.  
Soacha -Cundinamarca-



**ANEXO TECNICO - ECONOMICO**

| ITEM DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| OLLA A PRESION CON TRES ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS: COLADOR PARA PASTA DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE LA OLLA, CESTILLO DE INSERCION CON MANGO DESPRENDIBLE QUE SE MANTIENE FRIO, TAPA EXTRA, PARA COCINAR SIN PRESION; LOS UTENSILIOS DEBERÁN ENTREGARSE DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE LA OLLA; CARACTERISTICAS TECNICAS DEL ELEMENTO FABRICACIÓN: ACERO INOXIDABLE 18/8 CINCO CAPAS, CON FONDO MAGNETICO DE CAPAS MULTIPLES. ASAS Y PERILLAS DE FONOLITO RESISTENTES AL CALOR. |       |
| OLLA A PRESION CON TRES ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS COLADOR PARA PASTA, CESTILLO DE INSERCION CON MANGO DESPRENDIBLE QUE SE MANTIENE FRIO, TAPA EXTRA, PARA COCINAR SIN PRESION; LOS UTENSILIOS DEBERÁN ENTREGARSE DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE LA OLLA; CARACTERISTICAS TECNICAS DEL ELEMENTO FABRICACIÓN: ACERO INOXIDABLE 18/8 CINCO CAPAS, CON FONDO MAGNETICO DE CAPAS MULTIPLES. ASAS Y PERILLAS DE FONOLITO RESISTENTES AL CALOR                                        |       |
| <b>VALOR GLOBAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |

Nota: El valor ofertado se entiende con IVA incluido.