

INVITACIÓN DIRECTA No. 073 DE 2016

I. OBJETO

SUMINISTRO DE OXIGENO HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO LAS 24 HORAS PARA PACIENTES DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, QUE DEMANDEN ESTE SERVICIO Y EL CORRESPONDIENTE MANTENIMIENTO DE LA RED.

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL).

El presupuesto oficial es de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$55.000.000)** Amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 1553 de fecha 3 de Agosto de 2016 del rubro **MEDICAMENTOS**.

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de Ejecución será de **CINCO (5) 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. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

La E.S.E. MARIO GAITAN YANGUAS, debe garantizar la demanda de oxígeno medicinal domiciliario y/u hospitalario a los pacientes que así lo requieran de acuerdo a su estado de salud, asegurando la accesibilidad y oportunidad en el suministro generando un impacto positivo en la salud de los mismos.

VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Suministrar oportunamente los gases medicinales ofertados, de acuerdo a la solicitud que para el efecto le haga el supervisor del contrato.
2. Cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el supervisor.
3. Garantizar la calidad, características de los elementos adquiridos y se obliga a reemplazar sin costo alguno aquellos que resulten de mala calidad o con defectos. De producción, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha del requerimiento por parte del supervisor.
4. Garantizar que los elementos cuenten con las características legales a que haya lugar.
5. Revisar las balas para que estas no presenten fugas que pongan en peligro a los usuarios ni a la institución.
6. Suministrar el oxígeno gaseoso domiciliario a los usuarios que lo requieran de acuerdo a las instrucciones que para el efecto le imparta el coordinador del programa de oxígeno domiciliario por parte del Hospital y al contenido de la oferta tomando el valor total del paciente mes.
7. Suministrar los gases a las veinticuatro (24) horas siguientes a la recepción del pedido.
8. Recoger las balas inmediatamente EL HOSPITAL, le informe que están desocupadas, en el evento en que no se recojan el mismo día, no se liquidarán mayores valores por dicha demora.
9. El contratista se compromete a despachar el oxígeno domiciliario dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la solicitud.
10. El contratista garantizará el mantenimiento de la red de oxígeno y la revisión de los puntos de salida.
11. El contratista se compromete a asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones, además del servicio de transporte e integridad del producto con ocasión al desarrollo del contrato.
12. Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado el 70% del valor total del contrato.
13. Las inherentes al objeto del Contrato.

VIII. DOCUMENTACIÓN JURÍDICA

El proponente deberá adjuntar los siguientes documentos jurídicos:

SI 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		
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).		

SI ES PERSONA JURÍDICA

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Aporta fotocopia de la Cédula de Ciudadanía legible del representante legal.		

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

SI ES UNA UNIÓN TEMPORAL

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Presenta Acta original de conformación de la unión temporal, suscrita por cada uno de sus integrantes, determinando su responsabilidad de manera solidaria		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Aportar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal de la unión temporal o consorcio y de cada uno de los representantes legales de los miembros del consorcio o unión temporal.		
Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, con una antelación no mayor a tres (3) mes a la fecha de cierre de la presente invitación, en caso que los miembros sean personas jurídicas, o del establecimiento de comercio si es persona natural.		
Registro Único Tributario de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.		
Aporta Certificado de cada uno de los asociados y consorciados en donde conste que no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses; al igual que certificación para la persona que obre como representante legal del consorcio o unión temporal.		
Aporta certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.		
Aporta certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República para cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, para sus representantes legales y para el representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		

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:

1. Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, el área de contratación 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.
2. **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, aportándose fotocopia de la cédula de ciudadanía y fotocopia de la tarjeta profesional.
3. 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.
4. **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, aportándose fotocopia de la cédula de ciudadanía y fotocopia de la tarjeta profesional.

IX. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

GRUPO DOMICILIARIO:

INSUMO Y/O PRODUCTO	PRESENTACIÓN
PAQUETE 1	Unidad Global

Suministro integral de oxígeno medicinal (concentrador de última generación) y desechables, con cilindro portátil por 48 horas, cilindro de soporte 6.5 m ³ con regulador de O ² y desechables	
PAQUETE 2 Suministro integral de oxígeno medicinal (hasta 7 (siete) cilindro de 6.5 m ³ con regulador de O ² desechable, hasta por 48 horas	Unidad Global
Valor de recarga adicional a partir de la séptima	Metro cúbico
Paquete permanente de cilindro portátil, regulador y contenido de oxígeno, con carro o bolsa de transporte (6 recargas del mes)	Unidad Global
Cilindro portátil recarga adicional	Cilindro
Suministro de regulador de O ² adicional	Unidad
Transporte adicional	Unidad

GRUPO HOSPITALARIO:

INSUMO Y/O PRODUCTO	PRESENTACIÓN
Suministro de Oxígeno medicinal en termo y/o pallet x m ³ . Debe incluir el transporte.	Pallet o termo
Suministro de Oxígeno gaseoso medicinal por cilindro de 6.5, 3 y 1 M ³ . Debe incluir el transporte	Cilindros
Suministro de aire gaseoso medicinal por 6.5 M ³ . Debe incluir el transporte	Cilindro
Suministro de CO2 Anaeróbico medicinal Kg. Debe incluir el transporte.	Cilindro
Suministro de Nitrógeno gaseoso medicinal x 6.5 M ³ . Debe incluir el transporte	Cilindro
Suministro de termo y/o pallet hasta 700 M ³	unidad
Suministro de cilindros por días de acuerdo a la necesidad	unidad
Realización de Pruebas hidrostáticas	Unidad
Backup de reserva por medio cilindro de 6.5 M ³	Cilindro
Incluir cronograma anual de manteamientos: <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de la red de oxígeno medicinal incluido pallet, el manyfull y puntos de salida. Capacitación continua de acuerdo a los requerimientos al personal del hospital. 	
Backup de reserva por medio cilindro de 6.5 M ³	

Normativa.

Normatividad: Acuerdo No 02 de 2010, acorde con lo dispuesto por la Ley 100 de 1993 artículo 195 numeral 6 y Decreto 1876 de 1994 artículo 16.

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

XI. CRITERIOS TÉCNICOS(Criterios Cumple / No Cumple)

CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentar certificación y representante legal que certifique que cuenta con el servicio de Call Center efectivo de 24 horas de lunes a domingo para la recepción de solicitudes o requerimientos de los usuarios.		
Garantizar la instalación y llenado del thermo liquido de oxígeno demostrando su adecuado manejo y manipulación.		
Presentar certificado de habilitación para el manejo de oxígeno y gases		
Garantizar capacitaciones para el personal del hospital para el manejo de oxígeno		
Garantizar a los usuarios y familiares el manejo y técnicas de asepsia en los equipos domiciliarios		
Garantizar los mantenimientos preventivos y correctivos a que haya lugar demostrando su adecuado manejo		

XII. CRITERIO DE EXPERIENCIA

El proponente deberá Acreditar experiencia para efectos de calificación en contratos ejecutados durante los tres (3) años anteriores a la fecha de entrega de la oferta en **SUMINISTRO DE OXIGENO HOSPITALARIO.**

Para efectos de calificación se verificaran 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 a satisfacción y/o 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

Las certificaciones que reporten incumplimiento del contrato, no se tendrán en cuenta para la evaluación.

XIII. 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.

XIV. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Análisis Económico (Total 400 puntos).

La mayor calificación la obtendrá la propuesta que sumados los valores unitarios sea la más económica con IVA incluido, las demás propuestas recibirán la calificación que corresponda, después de hacer una regla de tres simple.

XV. 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.

XVI. 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: 12 de agosto de 2016.
LUGAR: Oficina De contratación 5º piso (Calle 13 No. 9 – 85)
HORARIO: desde las 8:00 a.m. hasta las 02:00 P.M.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO
LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ
Gerente (c)

Proyectó:	Marcela Sierra Fonseca -	Profesional de apoyo al área de contratación
Revisó:	Carlos Mario Zuluaga -	Coordinador del área de contratación
VB:	Consuelo Medina Peralta -	Líder de apoyo Diagnostico
	Roxana Alexandra Santos Ángel -	Subgerente Administrativa (c)

ANEXO TECNICO – ECONOMICO

GRUPO DOMICILIARIO:

INSUMO Y/O PRODUCTO	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL
PAQUETE 1					
Suministro integral de oxígeno medicinal (concentrador de última generación) y desechables, con cilindro portátil por 48 horas, cilindro de soporte 6.5 m ³ con regulador de O ² y desechables	Unidad Global				
PAQUETE 2					
Suministro integral de oxígeno medicinal (hasta 7 (siete) cilindro de 6.5 m ³ con regulador de O ² desechable, hasta por 48 horas	Unidad Global				
Valor de recarga adicional a partir de la séptima	Metro cúbico				
Paquete permanente de cilindro portátil, regulador y contenido de oxígeno, con carro o bolsa de transporte (6 recargas del mes)	Unidad Global				
Cilindro portátil recarga adicional	Cilindro				
Suministro de regulador de O ² adicional	Unidad				
Transporte adicional	Unidad				
VALOR TOTAL					

GRUPO HOSPITALARIO:

INSUMO Y/O PRODUCTO	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL
Suministro de Oxígeno medicinal en termo y/o pallet x m ³ . Debe incluir el transporte.	Pallet o termo				
Suministro de Oxígeno gaseoso medicinal por cilindro de 6.5, 3 y 1 M ³ . Debe incluir el transporte	Cilindros				
Suministro de aire gaseoso medicinal por 6.5 M ³ . Debe incluir el transporte	Cilindro				
Suministro de CO2 Anaeróbico medicinal Kg. Debe incluir el transporte.	Cilindro				
Suministro de Nitrógeno gaseoso medicinal x 6.5 M ³ . Debe incluir el transporte	cilindro				
Suministro de termo y/o pallet hasta 700 M ³	unidad				
Suministro de cilindros por días de acuerdo a la necesidad	unidad				
Realización de Pruebas hidrostáticas	Unidad				
Backup de reserva por medio cilindro de 6.5 M ³	Cilindro				

INSUMO Y/O PRODUCTO	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL
Incluir cronograma anual de manteamientos: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la red de oxigeno medicinal incluido pallet, el manyfull y puntos de salida. • Capacitación continúa de acuerdo a los requerimientos al personal del hospital. 					
Backup de reserva por medio cilindro de 6.5 M ³					
VALOR TOTAL					

Nota: El valor ofertado se entiende incluidas todas las especificaciones técnicas, y para efectos de la ejecución contractual se entiende que la propuesta se acoge al presupuesto oficial de Invitación.