

INVITACIÓN DIRECTA No. 058 DE 2016

I. OBJETO

COMPRA DE ANESTÉSICO SEVOFLURANO E ISOFLURANO REQUERIDO EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ADELANTADOS POR LA ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL).

El presupuesto oficial es de **CATORCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. (\$14.992.280)** Amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 1125 de fecha 10 de Junio de 2016 rubro **MEDICAMENTOS**.

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de Ejecución será de **SEIS (6) 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.

En la actualidad la demanda por parte de los Usuarios del municipio de Soacha es alta en cuanto se refiere a la programación de procedimientos Quirúrgicos bajo anestesia general y se dispone de pocas unidades de Sevoflurano e Isoflurano para satisfacer dicha demanda.

Por lo tanto se requiere contratar el suministro de de estos anestésicos inhalados imprescindibles e irremplazables para la anestesia general y así poder para dar cumplimiento a las programaciones quirúrgicas establecidas por el Hospital, ya en la actualidad no se cuenta con existencia en el almacén general del hospital.

VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Garantizar la entrega de los elementos objeto del contrato en las condiciones técnicas ofertadas y aprobadas por el Hospital.
2. Realizar la entrega de los elementos objeto del contrato en el almacén general del Hospital.
3. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente.
4. Realizar el suministro de los elementos objeto del contrato dentro de las 48 horas siguientes al requerimiento del supervisor del contrato.
5. Realizar entrega de comodatos según necesidad de la Institución con su respectivo cronograma de mantenimiento (3 Vaporizadores para maquinas de anestesia).
6. Mantener los precios ofertados durante la ejecución del contrato.
7. Vigilar y controlar la ejecución del contrato, el hospital no cancelará montos por dispensación que no se encuentren avalados dentro de un contrato, para ello deberá remitir al supervisor el informe de ejecución junto con la factura mensual donde muestre los saldos del contrato firmado por el representante legal de la compañía.
8. No suministrar medicamentos con fechas de vencimiento menores a 6 meses desde el momento que ingresan al Hospital.
9. 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 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,		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
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 representante legal.		
Aporta fotocopia de la Libreta Militar del representante legal en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.		
Aporta certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio con una antelación no mayor a tres (3) meses a la fecha de cierre de la presente invitación.		
Aporta fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)		
Aporta Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad dentro de la oferta, tanto del representante legal como la empresa que representa		
Aporta certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de		

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

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

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

Anestésico general inhalatorio compuesto por “sevoflurano 100%”, que presenta acción rápida con remisión también rápida de los efectos después de la interrupción de la anestesia.

SEVOFLURANO consiste en un líquido claro e incoloro, sin aditivos o conservantes químicos en presentación de frasco de ámbar de 250mL.

El sevoflurano de SEVOFLURANO es un agente anestésico líquido fluorado, no inflamable, para uso en anestesia general inhalatoria a través de un vaporizador. Es un derivado del éter isopropil metil, no conteniendo cloro u otros halógenos además de flúor.

El medicamento objeto del contrato debe estar sujeto al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 677 del 26 de abril de 1995 del Ministerio de Salud (hoy de la Protección Social), sus normas complementarias, y todas las demás normas al respecto. Como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (fármaco o principio activo, concentración y forma farmacéutica, volumen y tamaño) se encuentran descritas en el estudio de mercado.

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

XI. CRITERIOS TÉCNICOS(Criterios Cumple / No Cumple)

DOCUMENTO	CRITERIO
Copia del Acta de la última visita realizada por la Secretaria del Ente territorial donde se encuentre la bodega principal del proveedor, donde se emita concepto favorable para su funcionamiento.	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de compromiso de cambio de la marca de un medicamento en caso de evento adverso, firmada por el representante legal. Este documento se hará efectivo a solicitud del hospital en caso de que se presente un incidente o evento adverso con el medicamento en cuestión.	CUMPLE/NO CUMPLE
Documento emitido por el representante legal certificando que el laboratorio propuesto cuenta con Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura vigente.	CUMPLE/NO CUMPLE
Copia de certificado expedido por el laboratorio propuesto, donde especifique la calidad de proponente como distribuidor o representante autorizado.	CUMPLE/NO CUMPLE
Carta de Compromiso firmada por el representante legal, de mantener la calidad del producto suministrado durante la ejecución del contrato.	CUMPLE/NO CUMPLE
Documento de Política o compromiso de devoluciones.	CUMPLE/NO CUMPLE
Hoja de vida del director técnico general de la empresa (anexar soportes de acuerdo al cargo; fotocopia de diploma, acta de grado, copia de la tarjeta profesional, resolución de inscripción ante la secretaria de salud y tarjeta emitida por la secretaria de salud)	CUMPLE/NO CUMPLE
Registro Sanitario INVIMA del medicamento de la oferta. NO SE ACEPTARÁ COMO REGISTRO INVIMA, EL PANTALLAZO DE LA PAGINA WEB INVIMA	CUMPLE/NO CUMPLE

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 MEDICAMENTOS**.

Para efectos de calificación se verificarán máximo dos (2) certificaciones de contratos, estas certificaciones deben contener:

- Nombre de la persona natural o jurídica contratante (dirección y teléfono).
- Nombre de la persona natural o jurídica que prestó el bien o servicio.
- Objeto del contrato.
- Fecha de iniciación y terminación del contrato o tiempo de ejecución del contrato (día, mes y año)
- Valor del contrato.
- Porcentaje de participación (en caso de contratos celebrados como parte de un consorcio o unión temporal)
- Recibido total o parcial a satisfacción y cumplimiento.
- Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación.

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de evaluación.

Para efectos de la evaluación de experiencia se tendrán en cuenta únicamente las certificaciones de contratos cuyo valor sea igual o superior al 80% del presupuesto oficial de la presente invitación.

De acuerdo a la siguiente distribución de puntaje:

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

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 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.

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: 21 de Junio de 2016.

SITIO: Oficina De correspondencia 1º piso (Calle 13 No. 10 – 48)

HORARIO: hasta las 02:00 P.M.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO
LUIS MARIO CAMPUZANO LÓPEZ
Gerente (e)

Revisó y Aprobó:
Subgerencia Administrativo (c) / Rosana Alexandra Santos
V/bueno: Coordinadora Salas de Cirugía / Bertha Milena Cantor Conde
Proyectaron:
V/Bueno:
Coordinador Contratación / Mauricio Romero Romero
Abogado de contratación/ Carlos Mario Zuluaga

ANEXO TÉCNICO - ECONOMICO

Descripción Elementos	Promedio consumo 6 meses	Valor Unitario	IVA	Valor Total ítem por 6 por meses Iva incluido
Sevoflurano frasco x 250 ml	8			
Isoflurano frasco x 120 ml	8			
VALOR TOTAL				