

INVITACIÓN DIRECTA No. 049 DE 2014

OBJETO

"SERVICIO DE CALIBRACION PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DEL HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD".

PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL).

El Presupuesto Oficial Estimado para la Calibración de los Equipos Biomédicos es de: Treinta y siete millones doscientos mil pesos IVA Incluido (\$ 37.200.000) M/cte. Amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 1695 de fecha 22 de Septiembre de 2014 del rubro MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de Ejecución será de Tres (03) meses contado a partir de la Suscripción del Acta de Inicio.

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.

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 de 2014.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones del contratista:

- Prestar directamente o por personal capacitado e idóneo contratado por el contratista, y bajo su responsabilidad, los servicios de Calibración del equipo biomédico.
- Realizar las actividades de Calibración en los diferentes centros y puestos de salud que tiene el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
- Garantizar la disponibilidad del recurso humano capacitado e idóneo para brindar con calidad y eficiencia los servicios de Calibración contratados.
- Realizar las actividades de Calibración al equipo biomédico según el cronograma, el cual se debe establecer con el acta de inicio del contrato, entre el proveedor y el Ingeniero Biomédico de la entidad.

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

- Velar por el cumplimiento del plan de Calibración de los equipos biomédicos.
- Entregar Certificado de Calibración (original y copia) de cada uno de los equipos biomédicos con toda la información referente a su calibración, en medio físico y magnético que cumpla con los requerimientos establecidos en la NTC-ISO/IEC 17025 y demás información pertinente.
- Archivar el certificado de calibración de cada equipo biomédico en su Hoja de Vida.
- Instalar etiqueta de calibración a cada uno de los equipos biomédicos a los que se le realiza calibración, la cual contenga la identificación del equipo y fecha de calibración.
- Responder en forma directa por la adecuada prestación de los servicios contratados por el Hospital Mario Gaitán Yanguas, con criterios de oportunidad, continuidad, integridad, eficiencia, eficacia, pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia técnica.
- Responder por los perjuicios que sufra la entidad por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del contratista o del talento humano que preste los servicios en nombre de este.
- Aportar el recurso humano idóneo y capacitado para ejecutar las diferentes actividades y áreas a cubrir.
- Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo de sus obligaciones.
- Obrar de buena fe y lealtad en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y en trabamientos.
- Suministrar las herramientas y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades de calibración, las cuales son de propiedad del contratista así como la responsabilidad por su estado y funcionamiento.
- Las demás que se le impongan de acuerdo con la naturaleza del contrato.

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		

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

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen		
Aporta Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, vigente		
Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, vigente		

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 la Cámara de Comercio del establecimiento de comercio expedido 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		

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

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
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		
Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal y de la Empresa, vigente		

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		

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

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

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.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Los equipos objeto para prestar el servicio y con los que cuenta el Hospital son: Ver Anexo Técnico.

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

CRITERIOS TÉCNICOS:

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA (CRITERIO CUMPLE / NO CUMPLE)

REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE
Describir la capacidad técnica con la cual cuenta: Patrones, Simuladores o analizadores (especificando marca, modelo, variable a medir y equipo en el que se utilizara), talento humano y referencia de clientes a los que presta o ha prestado el servicio.		
Presentar Certificados de Calibración recientes (No superior a un año) de cada uno de los Patrones a utilizar, con su respectiva trazabilidad. (Anexar soportes a la propuesta)		
Anexar las Hojas de Vida del personal a realizar la toma de datos y evaluación de los resultados obtenidos, deben cumplir con Titulación como Ingeniero Biomédico o carreras afines, estudio respectivo en Metrología Biomédica, poseer experiencia certificada mínimo un (1) año en la realización de esta actividad, y estar inscritos al INVIMA.		
Presentar ficha técnica del procedimiento utilizado en la calibración de cada variable a medir para cada uno de los equipos expuestos en el presente estudio.		
Presentar Certificado de cumplimiento expedido por el representante legal donde manifieste que realiza el procedimiento de calibración de equipos médicos conforme a los requisitos de la norma NTC - ISO/IEC 17025		
Los certificados de calibración entregados al hospital como desarrollo de la actividad, deben contener cálculos numéricos y gráficas, deben ser entregados en medio físicos y magnéticos cumplir con el requerimiento estipulados en la NTC-ISO/IEC 17025. (Anexar certificado de calibración utilizado por la empresa en la propuesta)		

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:

El proponente deberá acreditar experiencia en **contratos ejecutados** durante los tres (3) años anteriores a la fecha de entrega de la oferta, en servicios de Calibración de equipos biomédicos.

Para efectos de calificación se verificarán máximo dos (2) certificaciones de contratos, con

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

la asignación de un puntaje para cada una, 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.

Para efectos de la evaluación de experiencia se tendrán en cuenta únicamente las certificaciones de contratos cuyo valor se a igual o superior al 100% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso:

CERTIFICACION	PUNTAJE
1 (Una) Certificación	100 Puntos
2 (Dos) Certificaciones	200 Puntos

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.

Cuando la propuesta económica presentada sea superior al presupuesto oficial estimado, o inferior al 80% del mismo, no será calificada económicamente.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Análisis Económico (Total 400 puntos)

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

La mayor calificación la obtendrá la propuesta más económica, las demás propuestas recibirán la calificación que corresponda, después de hacer una regla de tres simple.

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: 15 de Octubre de 2014

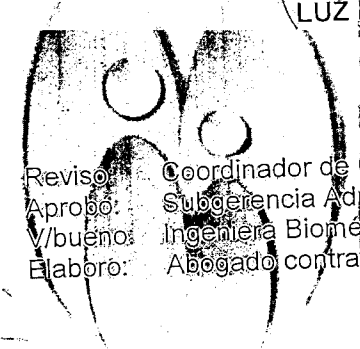
SITIO: Oficina De contratación 5° piso (Calle 13 No. 9 – 85)

HORARIO: hasta las 11:00 a.m.

Cordialmente,


LUZ HELENA HERNÁNDEZ PALACIOS
Gerente

Revisó: Coordinador de Contratación / Mauricio Romero Romero
Aprobó: Subgerencia Administrativa / Claudia Martín Naizaque
V/buena: Ingeniería Biomédica / Andrea Segura
Elaboró: Abogado contratación / Fredy Rodríguez


Hospital Mario Gaitán Yanguas
Calidad y Experiencia a Su Servicio



ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA

PARA CONTRATAR BIENES O SERVICIOS

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

F-SAD-Jur-03

ANEXO TECNICO ECONOMICO

EQUIPO BIOMEDICO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
AGITADOR DE MAZZINI	1		
AUTOCLAVE - CENTRAL ESTERILIZACION	2		
AUTOCLAVE ODONTOLOGICA	8		
BALANZA ADULTO- PISO	47		
BALANZA PESA BEBE	29		
CENTRIFUGA	5		
DESFIBRILADOR	2		
DOPPLER	7		
ELECTRO BISTURI	3		
ELECTROCARDIOGRAFO	6		
HORNO ESTERILIZADOR	1		
HORNO INCUBADOR	1		
INCUBADORA NEONATAL	5		
LAMPARA FOTOTERAPIA	2		
LAMPARA DE FOTOCURADO	22		
MAQUINA ANESTESIA	3		
MONITOR FETAL	2		
MONITOR SIGNOS VITALES	20		
MONITOR PRESION ARTERIAL	3		
PIPETAS AUTOMATICAS	6		
PULSOXIMETRO (OXIMETRO PORTATIL)	4		
RAYOS X FIJO	1		
RAYOS X PORTATIL	1		
RAYOS X ODONTOLOGICO	3		
SEROFUGA	1		
SERVOINCUBADORA	1		
TENSIOMETRO	82		

4



ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
ESTUDIO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA

PARA CONTRATAR BIENES O SERVICIOS

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

F-SAD-Jur-03

TERMOMETRO Max - Min	30		
TERMOHIGROMETRO	12		
VALOR TOTAL PROPUESTA			

NOTA: LA CANTIDAD DE EQUIPOS ESTA SUJETA A CAMBIOS POR ACTUALIZACION DE INVENTARIO.

100