

INVITACIÓN DIRECTA No. 054 DE 2017

I. OBJETO

COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (SOLUCIONES ANTISÉPTICAS) PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

OCHENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$85.200.000) amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 1076 de fecha 31 de julio de 2017 del rubro **MATERIALES- ASEO, PAP,COMB,DOT**

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de ejecución será de **SEIS (06) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

IV. FORMA DE PAGO

Dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura, previo cumplimiento del pago de aportes al sistema general de seguridad social en salud y parafiscales si a ello hubiere lugar, acompañada de 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 GAITÁN YANGUAS DE SOACHA-Acuerdo 009 del 2014-.

VI. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

Estos insumos son requeridos por La E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA, para la asepsia y antisepsia de la piel de los pacientes antes de la realización de los procedimientos medico quirúrgicos, realizar el procedimiento de lavado e higienización de manos, inactivación de derrames de fluidos corporales y para la limpieza y desinfección de las áreas, instrumental quirúrgico, superficies y mobiliario, asegurando así la prestación del servicio de salud con calidad y seguridad para nuestros usuarios.

Motivo por el cual se hace necesario adelantar un proceso de contratación, para garantizar la existencia de los insumos requeridos por La E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA.

VII. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Garantizar la entrega de los elementos objeto del contrato que se derive de la presente invitación en las condiciones técnicas ofertadas y aprobadas por el hospital.
2. Realizar la entrega de los elementos objetos del contrato en el almacén general del hospital.
3. Asumir los costos de transporte y seguro hasta el lugar de entrega de los elementos objeto de la presente invitación.
4. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente.
5. Realizar la entrega de los elementos objetos del contrato que se derive de la presente invitación, dentro de las 48 horas siguientes al requerimiento del insumo por parte del supervisor del contrato.
6. Garantizar la calidad de los bienes entregados.
7. Reemplazar a expensas y entera satisfacción del proveedor y sin costo alguno para el Hospital, los productos que no reúnan las características y especificaciones detalladas en la propuesta o aquellos que resulten de mala calidad o con defectos de producción.
8. Aceptar y realizar el cambio sin que esto represente costo alguno a la institución de los productos que sean reportado como próximos a vencer.
9. Garantizar el cumplimiento de la normatividad en materia de tecnovigilancia.
10. Garantizar la continuidad y calidad en la atención ante cualquier siniestro.
11. Obrar con lealtad y buena fe con la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas De Soacha, en las distintas etapas contractuales.
12. Presentar la factura con todos los soportes requeridos por E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas De Soacha.
13. Realizar la instalación de todo el apoyo tecnológico que sea requerido por el Hospital (frente a tema de Dispensadores).
14. Realizar el apoyo frente a sistemas de información para los servicios, volantes y folletos que sean requeridos por el hospital para el mejoramiento continuo del lavado de manos en la institución.
15. Entregar en calidad de comodato a las salas de cirugía la cantidad aspersores para desinfección de áreas críticas que sea requerida por el Hospital.
16. Realizar capacitación y acompañamiento permanente a los funcionarios y colaboradores, durante las actividades programadas de acuerdo con el programa de seguridad del paciente.
17. Las demás que fijen las normas legales de acuerdo a la naturaleza del presente contrato.
18. teniendo en cuenta el sistema de seguridad y salud en el trabajo, deberá cumplir con:
 - a. Afiliación y pagos a Seguridad Social.
 - b. Reglamento Higiene y Seguridad Industrial.
 - c. Política de calidad, S&SOA y/o Ambiental.
 - d. Política de Prevención del consumo de sustancias Psicoactivas.
 - e. Programa de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo en avance.
 - f. Matriz de Peligros y Riesgos (Panorama de Riesgos) actualizada y con definición de controles para riesgos prioritarios
 - g. Matriz de identificación de Aspectos e Impactos.
 - h. Constancia de Capacitación en prevención y atención de emergencias de la empresa.

- i. Constancia de capacitación en Prevención de riesgos laborales de la empresa. Especialmente el entrenamiento para la prevención del riesgo biológico.
- j. Certificación de la ARL del comportamiento de accidentalidad de la empresa en los últimos tres (3) años. La Certificación de la ARL sobre accidentalidad debe incluir número de accidentes totales, número de accidentes que generaron incapacidad; número de días de incapacidad generados y descripción de los accidentes fatales o que generan incapacidad permanente.
- k. Programa de uso y disposición de los Elementos de Protección Personal que incluya la constancia de entrega y entrenamiento para el uso de dichos elementos.
- l. Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores y acciones implementadas en razón a los resultados.
- m. Esquema de vacunación completa (Hepatitis B, Tétanos)

Nota. Los anteriores requisitos deberán acreditarse o soportarse que se encuentran en proceso de implementación en los casos que aplique

Nota: La persona natural y/o jurídica, deberá destinar el tiempo y los recursos necesarios para la participación de los trabajadores en las actividades que para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo desarrollo ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

19. Mantener las condiciones pactadas durante toda la ejecución del contrato que se derive de la presente invitación.

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.		
Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes)		
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.		

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

NOTA

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para que subsane d. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen 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.		
Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes)		
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,		

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

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 que subsane dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen 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.		
Si es Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
vigente para titulares de visa de turista o visitante (de acuerdo con las normas migratorias vigentes)		
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).		
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 que subsane dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. En el evento de no ser subsanado lo requerido, se considerara que no cumplen el criterio.

IX. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

Soluciones empleadas para la preparación prequirúrgica de piel y procedimientos invasivos generales, Soluciones para lavado e higienización de manos, limpieza y desinfección de áreas y superficies e inactivación de derrames de fluidos corporales.

Para lo cual a continuación se detalla la relación de los productos necesarios para contratar y que adicional harán parte del anexo técnico en el cual cada uno de los oferentes deben presentar sus ofertas económicas:

SOLUCION ANTISEPTICA TOPICA A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA AL 2% Y SOLUCION ALCOHOLICA FRASCO X 120 ML CC DE TAPA ROSCA: de uso externo, empleada para la preparación prequirúrgica de piel y procedimientos invasivos generales. Antiséptico para cuidado del sitio de inserción de catéter.

SOLUCION ANTISEPTICA TOPICA A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA AL 2% Y SOLUCION ALCOHOLICA FRASCO X 60 ML CC DE TAPA ROSCA: de uso externo, empleada para la preparación prequirúrgica de piel y procedimientos invasivos generales. Antiséptico para cuidado del sitio de inserción de catéter.

SOLUCION ANTISEPTICA TOPICA A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA AL 2% Y SOLUCION ALCOHOLICA FRASCO X 30 ML CC DE TAPA ROSCA: de uso externo, empleada para la preparación prequirúrgica de piel y procedimientos invasivos generales. Antiséptico para cuidado del sitio de inserción de catéter.

SOLUCION ANTISEPTICA TOPICA A BASE DE CLOREXIDINA GLUCONATO AL 2% Y SOLUCION ALCOHOLICA FRASCO X 240 SPRAY: Solución con actividad antimicrobiana (bactericida, virucida y fungicida), indicado para la antisepsia de heridas profundas y heridas contaminadas, antisepsia de heridas abiertas, tratamiento inicial de quemaduras y antisepsia en gineco-obstetricia.

PAÑO HUMEDO IMPREGNADO DE CLOREXIDINA GLUCONATO AL 2% Y SOLUCION ALCOHOLICA SACHETS: Paño impregnado en solución antiséptica de uso externo contiene.

JABON QUIRURGICO ESPUMA A BASE DE YODOPOVIDONA AL 8% FRASCO X 60 CC: Jabón quirúrgico del tipo yodado a base de yodopovidona, empleado para la limpieza y antisepsia de manos del personal médico y paramédico, al igual que en la preparación de áreas operativas.

SOLUCION TOPICA ANTISEPTICA A BASE DE YODOPOVIDONA AL 10% FRASCO X 60 CC: Solución antiséptica a base de yodopovidona, empleada para la antisepsia de heridas y preparación de áreas preoperatorias, con actividad antimicrobiana (bactericida, virucida y fungicida).

JABON QUIRURGICO ANTISEPTICO A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 4 % Y SOLUCION ALCHOLICA BOLSA X 800 CC PARA SISTEMA CERRADO DE DISPENSADOR PUSH: Jabón quirúrgico de amplia acción antiséptica con potente acción bactericida, fungicida y virucida; garantizando su eficacia contra bacterias gran positivas, gran negativas y hongos. Este producto es el indicado para el lavado de manos del personal médico y paramédico, para la preparación preoperatoria del paciente, para el lavado de heridas infectadas y no infectadas, desinfección de laceraciones y pacientes ambulatorios, lavado del paciente quemado y en general, para la profilaxis de la piel.

JABON QUIRURGICO ANTISEPTICO A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 4 % Y SOLUCION ALCHOLICA BOLSA X 800 CC PARA SISTEMA CERRADO DE DISPENSADOR DE SENSOR AUTOMATICO: Jabón quirúrgico de amplia acción antiséptica con potente acción bactericida, fungicida y virucida; garantizando su eficacia contra bacterias gran positivas, gran negativas y hongos. Este producto es el indicado para el lavado de manos del personal médico y paramédico, para la preparación preoperatoria del paciente, para el lavado de heridas infectadas y no infectadas, desinfección de laceraciones y pacientes ambulatorios, lavado del paciente quemado y en general, para la profilaxis de la piel.

JABON QUIRURGICO ANTISEPTICO A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 4% Y SOLUCION ALCHOLICA FRASCO X 1000 CC: A base de Gluconato de Clorhexidina y solución alcohólica utilizado para el lavado y antisepsia de las manos del personal médico y paramédico, en áreas comunes, consulta externa y en áreas de hospitalización.

JABON QUIRURGICO ANTISEPTICO A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 4% Y SOLUCION ALCHOLICA FRASO X 500 CC: Jabón quirúrgico de amplia acción antiséptica con potente acción bactericida, fungicida y virucida; garantizando su eficacia contra bacterias gran positivas, gran negativas y hongos. Este producto es el indicado para el lavado de manos del personal médico y paramédico, para la preparación preoperatoria del paciente, para el lavado de heridas infectadas y no infectadas, desinfección de laceraciones y pacientes ambulatorios, lavado del paciente quemado y en general, para la profilaxis de la piel.

JABON QUIRURGICO ANTISEPTICO A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 4% Y SOLUCION ALCHOLICA FRASO X 60 CC TAPA ROSCA: Jabón quirúrgico de amplia acción antiséptica con potente acción bactericida, fungicida y virucida; garantizando su eficacia contra bacterias gran positivas, gran negativas y hongos. Este producto es el indicado para el lavado de manos del personal médico y paramédico, para la preparación preoperatoria del paciente, para el lavado de heridas infectadas y no infectadas,

desinfección de laceraciones y pacientes ambulatorios, lavado del paciente quemado y en general, para la profilaxis de la piel.

JABON QUIRURGICO ANTISEPTICO A BASE DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 4% Y SOLUCION ALCHOLICA FRASO X 30 CC TAPA ROSCA: Jabón quirúrgico de amplia acción antiséptica con potente acción bactericida, fungicida y virucida; garantizando su eficacia contra bacterias gran positivas, gran negativas y hongos. Este producto es el indicado para el lavado de manos del personal médico y paramédico, para la preparación preoperatoria del paciente, para el lavado de heridas infectadas y no infectadas, desinfección de laceraciones y pacientes ambulatorios, lavado del paciente quemado y en general, para la profilaxis de la piel.

JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL A BASE DE TRICLOSAN BOLSA X 800 CC PARA SISTEMA CERRADO DE DISPENSADOR PUSH: Jabón con acción antibacterial para la limpieza de las manos, que permita eliminar y protege efectivamente contra gérmenes y bacterias causantes de múltiples problemas en la piel, de pH balanceado que proporcione limpieza, protección y cuidado de sus manos.

DETERGENTE POLIENZEMATICO CON ESPUMA X 2000 CC: Detergente polienzimático concentrado predecontaminante de alta calidad y eficiencia, indicado para el lavado y remoción de sangre, materia orgánica, grasa, carbohidratos y proteínas de todo tipo de Instrumental quirúrgico, micro-quirúrgico, odontológico, endoscopios y equipos médicos.

DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL A BASE DE GLUTARALDEHIDO, FORMALDEHIDO Y CETRIMIDA MAS SOLUCION ACTIVADORA X GALON: Desinfectante de alto nivel para áreas quirúrgicas y esterilizante de instrumental por inmersión, con amplio espectro de acción bactericida, esporicida, fungicida y demás.

DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO BIODEGRADABLE DE ALTO RENDIMIENTO A BASE DE TENSIOACTIVOS X GALON: Detergente líquido concentrado biodegradable para superficies y elementos de uso hospitalario Enzimas proteasas, amilasas y lipasas, agentes bencénicos y alcohólicos, agentes deteritivos, tensoactivos no iónicos, agentes lubricantes y antioxidantes.

GEL ANTIBACTERIAL A BASE DE ALCOHOLES Y GLICERINA FRASCO X 500 CC: Con acción antiséptica en gel para manos, para control de la infección entre pacientes, personal médico y paramédico, el cual permite garantizar una antisepsia inmediata, una rápida dispersión y mayor tiempo de contacto del principio activo, reduce la contaminación microbiana presente, cuando no es posible el lavado de manos y minimiza el efecto reseca de los alcoholes.

GEL ANTIBACTERIAL A BASE DE ALCOHOLES Y GLICERINA BOLSA X 800 ML PARA SISTEMA CERRADO DE DISPENSADOR PUSH: Con acción antiséptica en gel para manos, para control de la infección entre pacientes, personal médico y paramédico, el cual permite garantizar una antisepsia inmediata, una rápida dispersión y mayor tiempo de contacto del principio activo, reduce la contaminación microbiana presente, cuando no es posible el lavado de manos y minimiza el efecto reseca de los alcoholes

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN (CUMPLE / NO CUMPLE)

DESCRIPCION	CRITERIO	
	CUMPLE	NO CUMPLE
Registro Invima de los insumos ofertados		
Ficha Técnica de los productos ofertados		
Certificado BPM de la empresa fabricante y/o Importados		
Compromiso de realizar la instalación de la tecnología requerida en los servicios del hospital para el suministro de las soluciones desinfectantes.		
Compromiso de realizar las capacitaciones requeridas por el Hospital frente al utilización de los productos ofertados		

XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA

Para efectos de calificación el proponente deberá acreditar experiencia específica de un (01) año en contratos ejecutados durante los tres (03) años inmediatamente anteriores a la fecha de entrega de la oferta cuyo objeto incluya **el suministro y/o distribución de dispositivos médicos, con entidades públicas del sector salud.**

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 100% del presupuesto oficial de la presente invitación.

De acuerdo a la siguiente distribución de puntaje:

RANGO	PUNTAJE
El proponente que presente 1 certificación	200
El proponente que presente 2 certificaciones	400

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 y de acuerdo con el anexo técnico económico.

Cuando el proponente omite incluir el IVA de un bien que esté gravado, se entiende que está incluido dentro del valor ofertado.

XIII. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Análisis Económico (Total 600 puntos).

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.

XIV. LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

- A. Cumplimiento del objeto del contrato**, 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. CRITERIOS DE DESEMPATE

Si de la sumatoria de los puntajes asignados a los diferentes criterios evaluados dos (2) o más ofertas obtienen empate en el mayor puntaje, se observaran las siguientes reglas:

- a.** Se preferirá la oferta que haya obtenido la mayor calificación en el criterio económico.
- b.** Si con la calificación del criterio económico, subsistiera el empate, se preferirá la oferta que presente certificaciones de experiencia por un mayor valor, y que haya cumplido con las cuatro certificaciones.
- c.** Si persiste el empate, serán preferidos en igualdad de condiciones los oferentes empleadores que acrediten tener en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en condiciones de discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en el art. 24 de la ley 361 de 1997.
- d.** No obstante si persiste el empate se acudirá al mecanismo de la balota en audiencia pública con la presencia de los delegados de cada una de las Empresas Sociales del Estado y los oferentes que estén interesados en participar.

Nota: La no asistencia a la audiencia por parte de alguno de los proponentes empatados, no será causal de aplazamiento de la misma y se realizará con los que concurren.

XVI. VEEDURÍAS CIUDADANAS

Se convoca a las Veedurías Ciudadanas a fin de que se hagan partícipes del proceso en cumplimiento de lo consagrado en el Decreto 371 de 2010 o las normas que lo modifiquen.

XVII. 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: 16 de agosto de 2017.

SITIO: Oficina de contratación 5º piso (Calle 13 No. 9 – 85)

HORARIO: hasta las 10:00 A.M.

Cordialmente,

Original Firmado
LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Gerente

V/B: Subgerente Administrativo / Pedro Enrique Chaves Chaves
Reviso: Asesora Jurídica / Diana Villani Ladino
Elaboró: Abogado de contratación/ Jorge Alberto García

ANEXO No. 1

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES SOLO APLICA PARA PERSONAS JURÍDICAS (ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente _____

CERTIFICACIÓN

El suscrito Certifico que _____ con C.C, o NIT No. _____, ha cumplido con 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 _____ () meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

(Proponente, Representante legal o Revisor Fiscal (cuando esté OBLIGADO A TENER REVISOR FISCAL))

LAS PERSONAS NATURALES O PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, DEBEN ACREDITAR SU AFILIACIÓN A SALUD Y PENSIONES Y PAGO DEL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CIERRE.

ANEXO No. 2

ACEPTACIÓN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre o razón social del proponente _____

CERTIFICACIÓN

El suscrito Certifico que _____ con C.C, o NIT No. _____, manifiesto que acepto las especificaciones técnicas establecidas en la invitación directa No. _____.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____