

Belén de Umbría, 12 de enero de 2011

Ref.: INVITACION PRIVADA DE OFERTA No. 004-2011

LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN DE UMBRIA, está interesado en recibir su oferta para adquirir los siguientes servicios, los cuales son requeridos para su buen funcionamiento:

“Suministrar servicio de radiología convencional que la E.S.E. requiere para dar cumplimiento a los convenios suscritos con EPS y garantizar a los usuarios una atención más integral de la salud durante la vigencia del año 2.011.”

En consecuencia y dando cumplimiento al Estatuto de Contratación, se solicita que su empresa en calidad de proveedor de la E.S.E., en caso de considerarlo pertinente, realice una oferta con las siguientes características:

1. La propuesta y sus documentos anexos deben redactarse en español y debe ser presentada en escrito elaborado a máquina o en cualquier medio electrónico. Los costos en que incurra el proponente para la presentación de la propuesta serán a cargo del mismo.
2. La propuesta debe ser presentada en **sobre cerrado en original y una copia, además debe venir en medio MAGNÉTICO**. El original y las copias deben estar **foliadas** en estricto orden numérico consecutivo ascendente, incluyendo en cada ejemplar los documentos requeridos en la solicitud de oferta, con índice o tabla de contenido que permitan su consulta ágil. En caso de discrepancia entre el original y la copia regirá el original.
3. Carta firmada por el proponente o por el representante legal del proponente en caso de personas jurídicas, consorcios o uniones temporales o por el apoderado constituido para tal efecto según el caso, donde manifieste su voluntad de presentar propuesta, manifestando bajo la gravedad de juramento que no tiene ningún impedimento de carácter legal para hacerlo.
4. Si se presentan ofertas en consorcios o unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá presentar individualmente los documentos que acrediten su capacidad, existencia y representación legal.

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Municipio de Belén de Umbría

Cra. 13 No. 4-135 - Conmutador: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179

E-mail: hbelen@telecom.com.co

5. En la propuesta deben indicarse los precios expresados en pesos colombianos. El proponente deberá establecer de forma clara el valor por cada tipo de película, indicando precio para aquellas que requieren lectura y precio para las que no requieren lectura.
Nota: Para cada ítem de cada uno de los servicios debe indicarse el valor unitario y su valor en pesos colombianos, y si incluye o no I.V.A.
6. Los servicios ofrecidos deberán ser:
Profesionales: Radiologo
Técnicos: Tecnico en RX
7. El contratista deberá tener a disposición los equipos de RX para la toma de los mismos, para lo cual el hospital se compromete a ubicarlo en un lugar de la planta física.
8. Los equipos deberán contar con un plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo, con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto del contrato sin interrupciones.
9. Los productos e insumos utilizados para la prestación del servicio estarán a cargo del contratista, quien garantizará su calidad.
10. Las películas que sean tomadas y que no cuenten con las características de calidad exigidas no harán parte del cobro respectivo.
11. No aceptara propuestas complementarias o modificatorias ni observaciones ni solicitudes de aclaraciones presentadas con posterioridad a la entrega de la propuesta.

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA NECESARIOS PARA COMPARACION DE OFERTAS

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR:

1. **Carta de presentación:** La OFERTA deberá estar acompañada de carta de presentación firmada por el OFERENTE o por el Representante Legal de la persona jurídica, Consorcio o Unión Temporal el oferente o el apoderado constituido para el efecto. **Anexo 1 “Carta de Presentación”**

2. Si el OFERENTE es una **PERSONA NATURAL O JURIDICA** deberá presentar un **Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil** expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Estos certificados deben tener fecha de expedición igual o inferior treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.
3. **Certificación Bancaria:** El oferente deberá suministrar un certificado expedido por la entidad financiera en donde posea cuenta corriente o de ahorros, con una fecha igual o inferior a 30 días a la fecha de presentación de la oferta, a través de la cual el contratante efectuará el pago del contrato que se llegare a suscribir. Dicha certificación debe contener el número de la cuenta, clase corriente o ahorros, el nombre del titular de la misma y su número de identificación; además deberá diligenciar el **Anexo No. 2 “DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA”**.
4. **Certificación de experiencia:** El proponente deberá acreditar experiencia en contratos ejecutados con requerimientos iguales y/o similares al objeto del presente proceso en instituciones de salud. Para tal efecto deberá anexar dos (2) contratos y/o certificaciones de experiencia expedidas por el funcionario o autoridad competente de la respectiva entidad pública o privada con las que haya celebrado contratos. La experiencia mínima debe ser de veinticuatro (24) meses.
5. La propuesta con las características técnicas del servicio en forma expresa y propuesta económica, la cual debe contener
 - Protocolo de Atención RX
 - Protocolo de bioseguridad, limpieza y desinfección establecidas en las normas.
 - Debe adjuntar la ficha técnica de los elementos a utilizar en la prestación del servicio.
 - Manual de disposición de los desechos generados en el área
 - Presentar listado de personal activo con quienes se ejecutara el contrato, sus respectivas hojas de vida y Fotocopias de documentos que acrediten su idoneidad y experiencia: Diplomas, actas de grado, certificados de experiencia mayor a un año en instituciones de salud, certificados de conocimientos específicos en bioseguridad, manejo de soluciones desinfectantes, plan de residuos hospitalarios y demás certificados de estudio que considere pertinente, así como la evaluación de competencias del personal, las cuales incluyen educación, formación, experiencia, habilidades y destrezas. No se aceptara ejecución de contratos con personas

que no sean socios activos para el caso de las cooperativas o personal debidamente vinculado, para las otras entidades.

- Certificación de poseer los elementos de protección radiológica, tales como protector gonadal, protectores de abdomen y su correspondiente uso.
- Deberá establecer en la propuesta el número de colaboradores y las medidas a que estarán sometidos para el control bacteriológico, y presentación de un cronograma semestral para la verificación del cumplimiento de estas medidas.
- Original de Certificación de disponibilidad de tiempo del recurso humano que ejecutara el contrato, expedida por el representante legal del ente jurídico.
- Adjuntar cronograma de revisión periódica de los niveles de radiación del área de RX.
- Adjuntar la siguiente documentación del Recurso Humano que ejecutará el contrato:
 - Formato único de hoja de vida
 - Certificados de estudio (Acta de grado, diplomas), certificados de estudios adicionales y de experiencia, del profesional que ejecutará el contrato en caso de adjudicación, o representante legal del establecimiento comercial.
 - Fotocopia ampliada de la cédula.
 - Pasado judicial vigente
 - Certificado de Antecedentes disciplinarios vigente expedido por la Procuraduría.
 - Afirmación bajo juramento que no tiene pendientes deudas alimentarias.
 - Certificado de Antecedentes Fiscales

6. Debe el contratista garantizar expresamente que las personas que van a prestar el servicio se encuentren afiliadas en Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales. Asimismo garantizar el pago de parafiscales.

Para ello deberá adjuntar la relación del personal donde informe los fondos a los cuales se encuentran afiliados, debidamente firmada por el Representante Legal o contador.

7. Certificación del Revisor Fiscal, contador o Representante legal de la entidad donde conste afiliación a salud, pensión y ARP del personal a cargo del contratista o de los asociados, tratándose de cooperativas de trabajo asociado.
8. Fotocopia de Paz y salvo de parafiscales en caso de que este obligado a su pago

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA



9. Fotocopia de balance general y estado de resultados a Septiembre de 2010, firmado por contador público.
10. Certificación de una compañía de seguros que expedirá las pólizas solicitadas para contratar. (Cumplimiento, calidad, salarios, prestaciones sociales, responsabilidad civil extracontractual) derivados del contrato que se suscriba.
11. Fotocopia del RUT
12. Original de Certificado de inscripción en registro único de proponentes expedido por la cámara de comercio, para verificar la capacidad de contratación, la cual debe ser superior a 900 SMMLV.
13. Se exige que el contratista suministre a su personal el uniforme respectivo, para prestar el servicio, la identificación a través de la carnetización y los elementos de protección. Para ello deberá anexar la descripción detallada de lo solicitado en este ítem.
14. Manifestación por escrito de estar dispuesto a someterse a EVALUACIONES DE PROVEEDORES, dos (2) veces al año, y cumplir con las recomendaciones que se hagan derivadas de esta evaluación.
15. Deberá garantizar mediante manifestación escrita, que cada una de las personas que ejecutará el contrato, se encuentra amparada por una póliza de responsabilidad civil extracontractual.
16. EL CONTRATISTA debe contar con un PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL y designar un RESPONSABLE DEL MISMO, para lo cual se obliga a comunicar por escrito, sobre tal designación específica al CONTRATANTE.
17. EL CONTRATISTA, debe contar con un plan de estímulos e incentivos para su personal, que contenga un plan de Bienestar Social y con un buen presupuesto para la ejecución del mismo, el cual debe anexarse a la propuesta.
18. El contratista deberá adjuntar un programa de capacitación a cumplir durante el año 2011, para el recurso humano responsable de ejecutar el contrato, específicamente en lo relacionado con el objeto contractual.
19. Dadas las características en la prestación de los servicios de salud, el contratista deberá adjuntar los protocolos y compromisos éticos que establecerá con su personal.



E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Municipio de Belén de Umbría

Cra. 13 No. 4-135 - Conmutador: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179

E-mail: hbelen@telecom.com.co

20. El personal que ejecute el contrato deberá realizar el diligenciamiento de todos los registros estadísticos relacionados con las actividades desarrolladas durante la vigencia del presente contrato.
21. Como institución prestadora de servicios de salud y conforme a la resolución 1445 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por medio de la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora, se adoptan otras disposiciones y se anexan los manuales de estándares del sistema único de acreditación, la propuesta deberá contener de manera expresa, cómo el contratista aportará para el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación que apliquen, según el objeto contractual. Así mismo deberá indicar por escrito, el compromiso a participar en la ejecución de los planes de acción que surjan del proceso de autoevaluación de los estándares de acreditación.
22. Manifestación por escrito sobre el cumplimiento en el uso del código de colores de las bolsas que se utilizarán para la disposición final de los desechos hospitalarios, conforme a la Norma Técnica Icontec GTC-24, según anexo:

NORMA TECNICA ICONTEC GTC - 24
Gestión ambiental de residuos. Guía para la separación en la fuente.

RECICLABLES

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|----------|------------------------|--|--|
| <p>GRIS Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.</p> <p>PAPEL, CARTON Y PERIÓDICO</p> | <p>BLANCO Toda clase de vidrio limpio, excepto el vidrio de laboratorio.</p> <p>VIDRIO</p> | <p>NARANJA * Vasos, plásticos, desechables, garrafas, tarros, bolsas de suero y polietileno.</p> <p>PLÁSTICOS</p> | <p>CREMA Residuos de alimentos antes y después de su preparación.</p> <p>RESIDUOS DE ALIMENTOS</p> | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>VARIOS</td> <td>Cajones de madera, radiografías, palos de escobas y costales.</td> </tr> <tr> <td>CHATARRA</td> <td>Toda clase de metales.</td> </tr> </table> | | VARIOS | Cajones de madera, radiografías, palos de escobas y costales. | CHATARRA | Toda clase de metales. | | |
| VARIOS | Cajones de madera, radiografías, palos de escobas y costales. | | | | | | |
| CHATARRA | Toda clase de metales. | | | | | | |

NO RECICLABLES

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>NEGRO Amputaciones, residuos anatómo-patológicos.</p> <p>ANATOMO-PATOLOGICOS</p> | <p>VERDE Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, plástico no reciclable, papel carbón.</p> <p>ORDINARIOS E INERTES</p> | <p>ROJO Gasas, algodón, papel higiénico, toallas y pañales desechables, materiales de curación, jeringas (sin aguja) y vidrio de laboratorio.</p> <p>BIOLOGICOS</p> | <p>Agujas y otros elementos cortantes o punzantes, en solución de hipoclorito de sodio. Previa incineración.</p> <p>CORTOPUNZANTES</p> |
|---|--|---|---|

* El color naranja, es azul en la norma, se cambio por este debido a problemas en la fabricación de la bolsa.

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

El Contratista, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional, según lo establecido en las normas vigentes, es responsable de los riesgos del personal a su cargo y debe tener un responsable del programa de salud ocupacional ante la entidad.

El comité de contratación se reserva el derecho de solicitar se subsane o aclare la presentación de algún documento, sin transgredir el principio de igualdad de todos los proponentes.

OBLIGATORIEDAD DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS:

La presentación de los documentos que en estos términos se solicitan es de carácter obligatorio por considerarse como determinantes y esenciales para el análisis de las Propuestas.

CONDICIONES DEL CONTRATO

PLAZOS:

De la Prestación del Servicio:

El plazo de ejecución del contrato será desde EL 1 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011. LA VIGENCIA SERA DE 15 MESES (INCLUIDO TERMINO DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO)

Del Contrato:

A partir de la notificación al Adjudicatario del Contrato, el Contratista tiene un plazo improrrogable de UN (1) día hábil para suscribir el Contrato, constituir la garantía única, pagar el impuesto de timbre si es del caso y los demás que determine la Ley.

El incumplimiento por el Adjudicatario de los plazos indicados, dejará sin efecto alguno la adjudicación, y la E.S.E. Hospital San José queda en libertad de adjudicar el Contrato al segundo Proponente.

En este evento, la Entidad Estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá adjudicar el Contrato, dentro de los **QUINCE (15)** días siguientes, al Proponente calificado en el segundo lugar, siempre y cuando su Propuesta sea igualmente favorable para la Entidad.

CASUALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Además de las determinadas por la ley, las siguientes serán causales de rechazo de las propuestas:

1. Cuando el objeto social del oferente no esté directamente relacionado con el objeto del presente proceso.
2. Cuando se presenten varias propuestas por parte del mismo proponente (por sí ó por interpuesta persona).
3. Si el proponente se encuentra incurso en algunas de las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la ley.
4. Si la oferta no incluye la carta de presentación de la propuesta o cuando no presente autorización del órgano directivo competente, en el evento que el representante legal de la persona jurídica requiera de la misma para presentar oferta y suscribir contrato.
5. Si el proponente no cumple con los requisitos técnicos mínimos exigidos en el numeral 5 de los documentos de la propuesta necesarios para compara ofertas.
6. Cuando el proponente una vez requerido por la entidad no allegue las aclaraciones y/o explicaciones solicitadas o cuando no cumpla con lo solicitado en dicho requerimiento; o cuando allegue la respuesta a los requerimientos fuera del caso que se le fije para ello impidiendo evaluar con precisión los términos de la oferta.
7. Cuando la oferta supere el valor del presupuesto estimado para el presente proceso.
8. Cuando el proponente no cumpla con los requisitos económicos y financieros exigidos.
9. Cuando el OFERENTE actúe a través de un representante o apoderado y no acredite un documento legalmente expedido, que su representante o apoderado está expresamente facultado para presentar la oferta y aceptar el contrato respectivo.

SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La prestación del servicio se realizará en el Hospital San José de Belén de Umbría, Risaralda, Carrera 13 No. 4-135 de Belén de Umbría.

TIPO DE CONTRATACIÓN Y FORMA DE PAGO:

La modalidad de contratación es la de contrato civil de prestación de servicios independientes y el Contrato será remunerado de acuerdo a los servicios prestados en el mes previa certificación del interventor del servicio prestado a satisfacción.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: Los gastos que demande el contrato se imputarán al Rubro 42000, COMPRA DE SERVICIOS PARA LA VENTA, CDP No. 015 de 2011, por \$77.000.000, VALOR PRESUPUESTO POR 11 MESES.

EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

EVALUACION TECNICA:

El proponente que tenga la propuesta más acorde a las expectativas y necesidades de la E.S.E., de acuerdo con la ponderación que para tal efecto se establezca, obtendrá 20 puntos, el segundo obtendrá 15 puntos, el tercero 10 puntos, el cuarto 5 puntos, los restantes participantes no obtendrán puntos.

EVALUACION JURIDICA:

Se estudiarán y analizarán los requisitos esenciales de orden legal exigidos, verificando su estricto cumplimiento. Este aspecto no dará puntaje pero habilitará o descalificará la oferta para su posterior calificación. Para efectos de la calificación únicamente se tendrán en cuenta los proponentes jurídicamente hábiles.

EVALUACION FINANCIERA:

Cada proponente o proveedor de cada una de las soluciones propuestas, debe anexar los siguientes documentos, con el fin de analizar la estabilidad financiera:

- Certificado de existencia y representación legal
- Balance General y estado de resultados al 30 de septiembre de 2010, firmado por el representante legal, contador público y revisor fiscal, según sea el caso.
- Registro único de Proponentes

La evaluación será efectuada por el Comité de Contratación. Se evaluarán únicamente las propuestas que sean calificadas como admitidas. Una vez revisados los aspectos técnicos, jurídicos, financieros (análisis de estados financieros), se procederá a la evaluación de los demás aspectos solicitados, tales como: Valor de la oferta, Cumplimiento de Contratos Similares, valor agregado y Gestión de Calidad entre otros, los cuales se calificarán sobre un total de cien (100) puntos, teniendo en cuenta los siguientes criterios y puntajes:

El mínimo aprobatorio de la propuesta en general es 80%.

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Municipio de Belén de Umbría

Cra. 13 No. 4-135 - Conmutador: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179

E-mail: hbelen@telecom.com.co

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA**



| FACTOR DE CALIFICACION | PESO | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------|--|-----------|------------|
| <p>FACTOR TECNICO</p> <p>El proponente que tenga la propuesta más acorde a las expectativas y necesidades de la E.S.E., de acuerdo con la ponderación que para tal efecto se establezca, obtendrá 20 puntos, el segundo obtendrá 15 puntos, el tercero 10 puntos, el cuarto 5 puntos, los restantes participantes no obtendrán puntos.</p> | 30% | | | | | | |
| <p>TRAYECTORIA DEL PROPONENTE</p> <p>Se otorgarán 20 puntos a cada uno de los proponentes que demuestre veinticuatro (24) meses de experiencia en la ejecución de contratos con entidades de salud. La no demostración de experiencia no será saneable e inhabilitará la propuesta quedando descalificada.</p> | 20% | | | | | | |
| <p>FACTOR FINANCIERO</p> <p>Corresponde al análisis de las siguientes razones financieras, donde la empresa que cumpla los criterios en cada una recibirá la mejor puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Solvencia Económica</i> = Activo corriente / Pasivo Corriente <p>Indicador: Debe ser mayor a 1 Puntaje obtenido: 2.5 Puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Capital de Trabajo</i> = Activo Corriente - Pasivo Corriente > 10% del Presupuesto Oficial. <p>Indicador: Deberá ser mayor al 10% del presupuesto oficial de la invitación o convocatoria Puntaje obtenido: 2.5 Puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nivel de Endeudamiento</i> = Pasivo Total / Activo Total <p>Indicador: Deberá ser menor de 0.7 Puntaje obtenido: 2.5 Puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Relación Patrimonial</i> = Presupuesto oficial del contrato / Patrimonio <p>Indicador: Deberá ser igual o menor a 4.0 Puntaje obtenido: 2.5 Puntos</p> | 10% | | | | | | |
| <p>FACTOR ECONOMICO</p> <p>El puntaje otorgado a este criterio se calculará de la siguiente manera: No. de Puntos a obtener = PM(Propuesta más económica/ Propuesta a evaluar). En donde PM = a Puntaje máximo de oferta (50 puntos)</p> | 30% | | | | | | |
| <p>DEMÁS ASPECTOS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Cumplimiento de Contratos Similares</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">10 PUNTOS</td> </tr> <tr> <td>Valor Agregado</td> <td style="text-align: center;">10 PUNTOS</td> </tr> <tr> <td>Gestión de Calidad o Sistema único de acreditación</td> <td style="text-align: center;">10 PUNTOS</td> </tr> </table> | Cumplimiento de Contratos Similares | 10 PUNTOS | Valor Agregado | 10 PUNTOS | Gestión de Calidad o Sistema único de acreditación | 10 PUNTOS | 10% |
| Cumplimiento de Contratos Similares | 10 PUNTOS | | | | | | |
| Valor Agregado | 10 PUNTOS | | | | | | |
| Gestión de Calidad o Sistema único de acreditación | 10 PUNTOS | | | | | | |

Empate: Si de la sumatoria de los puntajes asignados a los diferentes criterios evaluados, dos (2) o más proponentes obtienen el mismo resultado, se preferirá al proponente que haya obtenido mayor calificación en la evaluación del Factor Económico. En caso de subsistir el empate, tendrá prioridad el proponente que presente mayor puntaje en la evaluación del Factor Técnico.

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Municipio de Belén de Umbría
Cra. 13 No. 4-135 - Conmutador: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179
E-mail: hbelen@telecom.com.co



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA**



CRONOGRAMA

| Actividad | Fecha y hora de inicio | Fecha y hora de cierre |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Publicación de los términos de referencia en el sitio http://hsjbelen.sytes.net Link: Contratación | 14/01/2011 08:00 | 18/01/2011 17:00 |
| Recepción de sugerencias o solicitud de aclaraciones al correo: hbelen@telecom.com.co ó belen.sanjose@risaralda.gov.co | 15/01/2011 08:00 | 19/01/2011 17:00 |
| Resolución de apertura de la convocatoria | 20/01/2011 08:00 | 20/01/2011 17:00 |
| Publicación de los términos de referencia definitivos | 20/01/2011 08:00 | 24/01/2011 17:00 |
| Recepción de ofertas | 21/01/2011 08:00 | 25/01/2011 17:00 |
| Apertura de Sobres | 25/01/2011 17:00 | 25/01/2011 17:00 |
| Evaluación y Calificación de Ofertas | 26/01/2011 08:00 | 26/01/2011 17:00 |
| Resolución de Adjudicación del contrato | 27/01/2011 08:00 | 27/01/2011 12:00 |
| Suscripción y legalización del contrato | 27/01/2011 14:00 | 31/01/2011 17:00 |

ARLEY MARULANDA OSORNO
Gerente



E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Municipio de Belén de Umbría
Cra. 13 No. 4-135 - Conmutador: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179
E-mail: hbelen@telecom.com.co

ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Señores
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE
Belén de Umbría

Asunto: **INVITACION PRIVADA DE OFERTA 004-2011**

“Suministrar servicio de radiología convencional que la E.S.E. requiere para dar cumplimiento a los convenios suscritos con EPS y garantizar a los usuarios una atención más integral de la salud durante la vigencia del año 2.011.”

El Suscrito _____, actuando en nombre y representación de (colocar nombre del OFERENTE o de sus miembros) de acuerdo con las condiciones que se estipulan en la invitación, presentamos la siguiente OFERTA y en caso que la entidad, nos adjudique el contrato objeto del presente proceso, nos comprometemos a cumplirla y para el efecto declaramos lo siguiente:

1. Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta oferta o en el contrato que será el resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.
2. Que nos hemos familiarizado y hemos estudiado los Términos de Referencia y demás documentos, así como las demás condiciones e información necesarias para la presentación de la oferta, y aceptamos todos los requerimientos establecidos en dichos documentos.
3. Que nuestra oferta cumple con todos los requerimientos y condiciones establecidos en los documentos del proceso de selección.
4. Que entendemos que el valor del Contrato, conforme está definido en los términos de referencia, incluye todos los impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean aplicables, así como todos los costos directos e indirectos que se causen por labores de administración y las utilidades del contratista.
5. Que no existe ninguna falsedad en nuestra Propuesta.
6. Que el (los) abajo firmante(s), obrando en nombre y representación del OFERENTE manifiesto (amos) que en caso de que LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE, acepte nuestra oferta, me (nos) obligo (amos) incondicionalmente a firmar y ejecutar el Contrato, en los términos y condiciones previstos en los Términos de Referencia.
7. Que de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia, adjunto se anexa la documentación solicitada en los mismos y demás documentos requeridos.

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Municipio de Belén de Umbría
Cra. 13 No. 4-135 - Conmutador: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179
E-mail: hbelen@telecom.com.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA



8. Que, a solicitud de LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE, me(nos) obligo(amos) a suministrar Cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.
9. Que entendemos que LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE con los términos de referencia simplemente ha emitido una invitación a formular ofertas, razón por la cual es discrecional para esa entidad aceptar nuestra oferta o las demás que reciban de otros oferentes.
10. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que mi representada (o) SI NO ha sido sancionada ó multada mediante acto Administrativo expedido y ejecutoriado dentro de los tres (3) últimos años contados a partir del cierre de la presente invitación.
11. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (art.60 de la Ley 610 de 2000).
12. Que si somos seleccionados, nos comprometemos a constituir la garantía única de acuerdo a lo solicitado en la invitación
13. Que la siguiente oferta consta de _____ () folios debidamente numerados.

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____ FAX: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
NIT: _____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO: _____

PROYECTO DE TERMINOS DE REFERENCIA



E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Municipio de Belén de Umbría
Cra. 13 No. 4-135 - Conmutador: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179
E-mail: hbelen@telecom.com.co

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA**



**ANEXO No. 2
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE – BELEN DE UMBRIA
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

| FORMULARIO INSCRIPCION COMO PROVEEDOR | | | |
|---|---|---------------------------|---|
| Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en la base de datos como Proveedor de la E.S.E. Hospital San José de Belén de Umbría: | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | |
| NOMBRE DEL INTERESADO O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA | | | |
| | | | |
| IDENTIFICACION | NIT. <input type="text"/> | C.C. <input type="text"/> | C.E. <input type="text"/> NUMERO <input type="text"/> |
| DIRECCION | <input type="text"/> | | |
| CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL | <input type="text"/> | | |
| NUMEROS TELEFONICOS | NUMERO DE FAX: <input type="text"/> | | |
| CORREO ELECTRONICO | <input type="text"/> | | |
| 2. DATOS DE LA EMPRESA | | | |
| NO. ESCRITURA CONSTITUCION | <input type="text"/> | FECHA DE CONSTITUCION | <input type="text"/> DD/MM/AAAA |
| NOTARIA | <input type="text"/> | CIUDAD | <input type="text"/> NO. MATRICULA MERCANTIL <input type="text"/> |
| VIGENCIA DE LA SOCIEDAD | <input type="text"/> | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | <input type="text"/> | | |
| IDENTIFICACION C.C. ___ C.E. ___ | NUMERO <input type="text"/> | EXPEDIDA EN: | <input type="text"/> |
| 3. TIPOS DE PROVEEDOR: Marque con una (X) | | | |
| CONSTRUCTOR | <input type="checkbox"/> | PROVEEDOR DE BIENES | <input type="checkbox"/> |
| CONSULTOR | <input type="checkbox"/> | PROVEEDOR DE SERVICIOS | <input type="checkbox"/> |
| 4. INFORMACION TRIBUTARIA | | | |
| REGIMEN DE IVA | COMUN <input type="checkbox"/> | SIMPLIFICADO | <input type="checkbox"/> |
| GRAN CONTRIBUYENTE | SI <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| AUTORETENEDOR DE IVA | <input type="checkbox"/> | NO. RESOLUCION | <input type="text"/> |
| AUTORETENEDOR DE RENTA | <input type="checkbox"/> | NO. RESOLUCION | <input type="text"/> |
| EXCENTO | RETENCION EN LA FUENTE <input type="checkbox"/> | RETENCION DE IVA | <input type="checkbox"/> |
| 5. INFORMACION DE CUENTA BANCARIA | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA | <input type="text"/> | TIPO DE CUENTA: | AHORROS: _____ CORRIENTE: _____ |
| NUMERO DE CUENTA | <input type="text"/> | | |
| <input type="text"/> | | | |



E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Municipio de Belén de Umbría
Cra. 13 No. 4-135 - Conmutador: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179
E-mail: hbelen@telecom.com.co