



Nit. 891.180.098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.

PLIEGOS DE CONDICIONES

PROCESO DE CONTRATACIÓN

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONVOCATORIA PÚBLICA

CP No. 02 del 2020

OBJETO: SUMINISTRAR CON EFICIENCIA LOS MATERIALES MÉDICO QUIRÚRGICO PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA, SEGÚN COTIZACIÓN A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DE BIONEXO, DE ACUERDO LAS CANTIDADES Y PRODUCTOS SOLICITADOS POR LA ENTIDAD.

FLORENCIA, FEBRERO 2020

RECOMENDACIONES INICIALES

1. Lea cuidadosamente todo el contenido de este documento.
2. Verifique, antes que nada, que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades generales ni especiales para contratar.
3. Cerciórese de que cumple las condiciones y reúne los requisitos aquí señalados.
4. Tenga en cuenta el presupuesto oficial estimado para este proceso.
5. Proceda a reunir toda la información y documentación exigida y verifique la vigencia de aquella que la requiera.
6. Siga las instrucciones que en estos Pliegos de Condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.
7. Tenga en cuenta que los parámetros definitivos que regirán este proceso de contratación, serán los expresados en los Pliegos de condiciones o en las adendas si las hubiere, por tanto los proponentes deben estar muy atentos a las publicaciones que se hagan en la página Web: www.hmi.gov.co
8. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que:
 - a. Sea otorgada a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. NIT 891.180.098-5
 - b. Como tomador, figure su razón social completa, incluyendo la sigla, esto último siempre y cuando, ésta también figure en el correspondiente certificado de existencia y representación legal.
 - c. El valor asegurado corresponda al fijado en este documento;
 - d. El OBJETO y el NÚMERO de la misma, coincida con el de la propuesta que presenta;
 - e. Esté suscrita por el TOMADOR- AFIANZADO, La firma del tomador debe corresponder con la firma de la carta de presentación de la oferta.
9. Tenga presente la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, por ningún caso se recibirán propuestas por fuera de la fecha establecida en el cronograma para tales efectos.
10. Toda consulta deberá formularse al correo electrónico contratacionoj@hmi.gov.co No se atenderán consultas personales ni telefónicas.
11. Los proponentes por la sola presentación de su propuesta, autorizan al HOSPITAL verificar toda la información que en ella suministren.
12. Cuando se presente inexactitud en la información suministrada por el proponente o en la de uno de los miembros del consorcio o de la unión temporal, EL HOSPITAL podrá rechazar la propuesta y/o dar aviso a las autoridades competentes, esto operará única y exclusivamente si la inexactitud incide en la calificación o permite cumplir con un factor excluyente.

NOTA: El HOSPITAL cumple con dar a conocer los Pliegos de condiciones y las adendas mediante la publicación del texto de los mismos en la página Web www.hmi.gov.co . Una vez publicados los anteriores documentos de la manera indicada, no se aceptarán excusas sobre su desconocimiento.

1. CONDICIONES GENERALES

1.1 OBJETO DE LA CONVOCATORIA: Suministrar con eficiencia los materiales médico quirúrgico para la E.S.E Hospital Departamental María Inmaculada, según cotización a través de la plataforma de BIONEXO, de acuerdo las cantidades y productos solicitados por la entidad.

1.2 ENTIDAD CONTRATANTE, DOMICILIO Y CORRESPONDENCIA. La entidad contratante es el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., responsable de este proceso, ubicado en la Diagonal 20 No. 7-29 de Florencia (Caquetá).

1.3. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, adelantará la presente convocatoria pública con cargo al siguiente rubro presupuestal, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedidos para el efecto, así: CDP No 42 del 07 de Enero de 2020 Rubro presupuestal 420010001 (Material Médico Quirúrgico).

1.4. PRESUPUESTO OFICIAL. El presupuesto oficial para la contratación es la suma de CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$430.000.000), según consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 42 del 07 de enero de 2020. **Nota:** Las propuestas que superen el valor oficial del presupuesto, serán rechazadas.

1.5. IMPUESTOS DEPARTAMENTALES. El contratista deberá pagar los tributos y contribuciones establecidas en el Estatuto de Rentas del Departamento del Caquetá y los impuestos nacionales cuando se requiera, de conformidad con las ordenanzas departamentales o la ley establecida así:

PRO CULTURA: 0.38%

PRO UNIVERSIDAD: 0.25%

PRO DESARROLLO: 0.5%

PRO ELECTRIFICACION: 1.5%

PRO ANCIANATO: 4%

1.6. PLAZO DE EJECUCIÓN: Una vez de perfeccione el contrato, hasta el 30 de junio de 2020.

1.7. FORMA DE PAGO: El hospital realizará pagos parciales, a los 90 días de presentada la factura y/o documento equivalente por parte del contratista y previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin por parte del contratista, como lo son:

- Certificado de PAZ Y SALVO en Seguridad Social y/o Aportes Parafiscales, expedido por el Revisor Fiscal o Contador al cual deberá anexarse fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Contador, fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contador y Antecedentes de la Junta Central de Contadores no mayor a sesenta días.

- Informe de cumplimiento de las obligaciones del contrato firmada por el supervisor del contrato.

1.8 NORMATIVIDAD APLICABLE: De conformidad con lo establecido en el artículo 12 del acuerdo 00003 del 28 de Mayo 2014, modificado por el acuerdo No 000002 del 03 de febrero de 2015, cuando se trate de contratos cuyo valor sea superior a 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio del procedimiento determinado por la naturaleza, se procederá a realizar convocatoria pública, para la cual se tendrá en cuenta lo dispuesto en la Resolución 823 de Septiembre 2017, Manual de Contratación del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

1.9 PARTICIPANTES: Podrán participar personas jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas en el país, que no se encuentren incursas en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades Constitucionales y de Ley. En el evento de consorcios y uniones temporales, deberá acreditarse el cumplimiento de las condiciones descritas en los documentos de la propuesta por parte de ambos consorciados o unidos temporalmente.

Los Consorcios o Uniones Temporales podrán estar compuestos por personas naturales y/o jurídicas y además de cumplir con los requisitos generales de los presentes Pliegos de Condiciones, estarán sujetos a lo siguiente:

a) Los proponentes indicarán si su participación es a título de Consorcio o Unión Temporal. Si se trata de Consorcio deberán indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes y las actividades a ejecutar por cada uno de ellos, y en el caso de Uniones Temporales, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad.

b) Los miembros del Consorcio o de la Unión Temporal deberán presentar el documento de constitución, el cual deberá expresar claramente su conformación, las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad, e igualmente su deseo de participar en la presentación conjunta de la propuesta y de suscribir el contrato. A su vez, designarán a la persona que actuará como Representante del Consorcio o de la Unión Temporal.

c) Los integrantes del Consorcio responderán solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y, en consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en el desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman.

d) Los integrantes de la Unión Temporal responderán solidariamente por el cumplimiento de la propuesta y del objeto del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de sus miembros.

e) Los integrantes de la Unión Temporal o del Consorcio deberán cumplir cada uno con los índices financieros exigidos en los presentes pliegos para lo cual anexarán de manera independiente sus balances y estados de resultados con fecha mínimo a 30 de junio de 2019 y/o fecha posterior, debidamente certificados por Contador Público titulado con certificación de antecedentes disciplinarios, antecedentes expedidos por la Junta Nacional de Contadores y fotocopia de la tarjeta profesional vigente.

f) Los integrantes de la Unión Temporal o del Consorcio deberán constituirse por un tiempo de duración que no podrá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más y realizar una manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal durante el tiempo de ejecución del contrato y un año más, como también que ninguna de ellas podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a lo demás integrantes, si no existe autorización por parte de la Entidad Contratante.

1.10 DE LA PROPUESTA. La propuesta debe contener la totalidad de las necesidades aquí descritas. En el evento en que la propuesta no contenga la totalidad de las necesidades objeto de la presente convocatoria, será rechazada.

1.11 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	CARACTERÍSTICAS Y FECHAS
Publicación Acto Administrativo que ordena iniciación y apertura del proceso de selección.	14 de febrero de 2020. Resolución publicada en la página web de la entidad www.hmi.gov.co link contratación.
Publicación Pliegos de condiciones.	A partir del 17 de febrero de 2020. publicada en la página web de la entidad www.hmi.gov.co
Presentación de observaciones al pliego.	19 de febrero de 2020, las cuales deberán enviarse únicamente al correo electrónico contratacionoj@hmi.gov.co Solo se tendrán como observaciones las presentadas a este correo electrónico, en la fecha aquí indicada en el horario de 07 00 am a 05:00 pm.
Respuestas a las observaciones, realización de aclaraciones y modificaciones.	21 de febrero de 2020. publicada en la página web de la entidad www.hmi.gov.co
Recepción de propuestas en la plataforma electrónica www.bionexo.com	Hasta las 05:00 P.m. del 24 de febrero de 2020.
Recepción de propuestas Físicas.	24 de febrero de 2020. Horario de Recepción de propuestas: 7 am a 12 m y de 2 pm a 5 pm, en la Secretaría de Gerencia. Ubicada en la Diagonal 20 N0. 7 – 29 Segundo piso.
Evaluación de propuestas	25 de febrero de 2020.
Publicación de la Evaluación de las propuestas	26 de febrero de 2020.. publicada en la página web de la entidad www.hmi.gov.co

ACTIVIDAD	CARACTERÍSTICAS Y FECHAS
Presentación de objeciones a la evaluación.	27 de febrero de 2020, las cuales deberán enviarse únicamente al correo electrónico contratacionoj@hmi.gov.co en el horario de 07 00 am a 05:00 pm.
Respuestas a las objeciones de la evaluación.	02 de marzo de 2020. publicadas en la página web de la entidad www.hmi.gov.co
Adjudicación y publicación.	03 de marzo de 2020. publicada en la página web de la entidad www.hmi.gov.co
Proceso de elaboración y perfeccionamiento del contrato	Del 04 al 06 de marzo de 2020.

Las fechas indicadas en la tabla anterior, podrán variar de acuerdo con las prórrogas de algunos plazos, lo cual será comunicado por EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. y deberá ser tenido en cuenta por los PROPONENTES.

1.12 PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO.

El oferente favorecido deberá remitir un oficio el día 04 de marzo de 2020, indicando que acepta la adjudicación y deberá expedir las pólizas una vez se suscriba el contrato.

Si el adjudicatario, en forma injustificada, no acepta la adjudicación o no suscribiera el contrato dentro de los términos señalados, el HOSPITAL procederá a iniciar las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados. Y adicionalmente, optará por adjudicar, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, al siguiente proponente calificado en orden descendente, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para el HOSPITAL, y así sucesivamente.

De optarse por adjudicarlo al siguiente elegible, éste lo deberá suscribir dentro del día hábil siguiente contado a partir de la fecha de la Notificación de la nueva Adjudicación.

1.13 VEEDURÍAS CIUDADANAS:

En cumplimiento de lo establecido en la ley, las veedurías ciudadanas podrán ejercer control social sobre el presente proceso de contratación.

1.14 IDIOMA DE LA OFERTA:

La oferta, correspondencia, así como todos los documentos que la integran deben estar escritos en idioma Español. Por lo tanto, los documentos en idioma extranjero deben venir acompañados en traducción simple, salvo en los casos en que la ley exija traducción oficial. Lo presente aplica igualmente para toda correspondencia que requiera cursar dentro del proceso de selección.

1.15 GARANTÍA DE SERIEDAD Y PERIODO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA:

Con la oferta el proponente debe anexar GARANTIA DE SERIEDAD de la propuesta firmada y recibo de pago de la misma, la póliza de garantía deberá ser expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada para operar en Colombia legalmente establecida en este mismo país. La garantía estará constituida a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE Nit.891.180.098-5, a los cuales dirija su propuesta, por una suma asegurada equivalente al diez por ciento (10%) del valor de la propuesta presentada por el oferente, con vigencia mínimo de dos (2) meses, contados a partir del día del cierre de la convocatoria, término que podrá ser prorrogado a petición de la Entidad. En todo caso, los proponentes se comprometen a mantener vigente la garantía de seriedad hasta la fecha de adjudicación y a quien resulte favorecido hasta la constitución de la garantía Única del contrato resultante de este proceso.

Debe figurar como tomador el nombre completo del PROPONENTE: - Si es persona natural: nombres y apellidos completos, conforme aparece en la cedula de ciudadanía. Si actúa por intermedio de REPRESENTANTE, APODERADO o AGENTE, también debe figurar este último. Si es persona jurídica: su razón social completa, incluyendo la sigla, esto último si figura en el correspondiente Certificado de Existencia y Representación Legal. Si es Consorcio o unión temporal, deberá figurar como tomador, el oferente a quien se le otorga la representación legal.

La garantía debe constituirse en pesos colombianos. La no presentación de la garantía de seriedad de la oferta a nombre del proponente, con los requisitos establecidos anteriormente, dará lugar al RECHAZO DE LA PROPUESTA. La propuesta tendrá una validez igual a la vigencia de la garantía de seriedad, requisito que se entenderá cumplido con la simple presentación de la misma. La garantía de seriedad de la propuesta se hará efectiva cuando: - El proponente retire su propuesta después de la fecha de cierre y antes de la adjudicación del contrato.

Salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, si el adjudicatario no se allanare a cumplir las condiciones y obligaciones establecidas en este pliego de condiciones y lo ofrecido en su propuesta, se hará efectiva a favor del HOSPITAL la póliza de seriedad de la oferta.

2. REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA

El proponente que desee participar, debe cumplir con los requisitos que a continuación se exigen y allegar los documentos que así lo acrediten:

2.1 No encontrarse incurso ni el oferente ni su Representante Legal en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidos en la Constitución y la Ley (diligenciar el anexo No 6)

2.2 Suscribir debidamente los formatos establecidos en los anexos No 3, 4 y 5 del presente pliego de condiciones, correspondientes a los compromisos **ETICO-AMBIENTAL, ANTICORRUPCIÓN y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO.**

2.2 Presentar las propuestas tanto en medio electrónico a través de la plataforma electrónica www.bionexo.com, como también en medio físico radicada en la secretaria de la gerencia de la entidad, en los términos del Pliego de Condiciones y con los anexos exigidos, so pena de causar el rechazo de la misma. La propuesta deberá ser suscrita por el representante legal de la firma o la persona natural habilitada para tal fin. Con la firma de la propuesta, el oferente declara bajo la gravedad del juramento no estar inhabilitado para presentar la oferta.

2.3 Presentar una (1) propuesta por oferente. Cada Oferente deberá presentar solamente una propuesta, ya sea por sí solo o como integrante de un consorcio o unión temporal. El oferente no podrá ser socio de una firma que simultáneamente presente propuesta por separado, salvo el caso de las sociedades anónimas abiertas. El oferente que presente más de una propuesta o participe en más de una de ellas quedará descalificado en todas ellas.

2.4 Si el Representante Legal del oferente no está autorizado para comprometer a la sociedad por el valor de la oferta, deberá adjuntar la autorización correspondiente.

2.5 No encontrarse en el Boletín de responsables de la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo establecido en ley 610 de 2000. La Entidad se reserva el derecho de verificar si el proponente o cualquiera de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal se encuentran señalados en el último boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.

2.6 La oferta debe tener una validez no inferior a dos (2) meses calendarios contados a partir de la presentación de la propuesta.

2.7 Cuando se trate de Consorcios y Uniones Temporales deberá aportarse en la oferta el documento de intención para constitución del consorcio o unión temporal, en el cual deberá indicarse lo siguiente: Cada una de las personas jurídicas miembros de consorcios o uniones temporales que participen en la convocatoria deberán aportar el certificado de existencia y representación legal; si se trata de Unión Temporal o Consorcio deberán indicarse, en el documento de intención, los términos y extensión (actividades y porcentaje) de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato; la duración del Consorcio o de la Unión, que deberá ser por el lapso comprendido entre el cierre de la convocatoria y la duración del contrato y cuatro (4) meses más; la designación de la persona que tendrá la representación legal del Consorcio o de la Unión Temporal, indicando expresamente sus facultades. Lo anterior so prejuicio de ser rechazada la propuesta.

2.8 En la propuesta no se podrá señalar condiciones diferentes a las establecidas por el HOSPITAL. En caso de hacerlo, se tendrán por no escritas y, por lo tanto, prevalecerán las disposiciones respectivas contenidas en el pliego de condiciones.

3. METODOLOGÍA PARA PRESENTAR LAS PROPUESTAS

a. La propuesta física deberá allegarse en sobre cerrado y marcado, indicando el número de la convocatoria a la que se presenta y el objeto de la misma, número de folios y nombre de la persona jurídica que la presenta junto con el número de Nit. Deberá indicarse el nombre del representante legal y su número de identificación.

- b. Las propuestas electrónicas y físicas deben presentarse ÚNICAMENTE en el lugar, fecha y hora, establecidas en el cronograma del presente pliego.
- c. Las propuestas, sus documentos y anexos aportados deberán presentarse en idioma español.
- d. No se aceptarán propuestas cuyos documentos presenten tachaduras, borrones, enmendaduras o textos ilegibles que puedan dar lugar a diferentes interpretaciones o inducir a error.
- e. No se aceptarán ofertas enviadas por correo, ni aquellas entregadas en lugar diferente al señalado en los términos de referencia, ni las presentadas extemporáneamente a la fecha y horas señaladas.
- f. Las ofertas deberán contener un índice en el que se identifique cada documento integrante.
- g. La oferta obligatoriamente deberá estar foliada en su totalidad.
- h. Los proponentes por la sola presentación de su propuesta autorizan al HOSPITAL, para constatar y verificar toda la información que en ella suministren.
- i. Será causal de rechazo, el sobre que se encuentre abierto o que no haya sido sellado por la secretaria ejecutiva de la Gerencia del HOSPITAL con la fecha y hora de entrega. Los sobres que tengan hora y fecha de recibido posterior a la fecha y hora fijada para el cierre, serán tenidos como extemporáneos y se rechazarán.
- j. Carta de presentación: La carta de presentación de la oferta deberá seguir el modelo del Anexo No. 1, firmado por el representante legal de la persona jurídica, incluir el número del documento de identificación, número telefónico, correo electrónico. La omisión de la carta de presentación debidamente firmada en la oferta, no será subsanable y generará el rechazo de la propuesta.
- k. Anexar los documentos solicitados en el orden que se encuentran en el presente Pliego de Condiciones.

4. REQUISITOS HABILITANTES

La habilitación de las propuestas será verificada por el Comité de Evaluador, siguiendo las pautas aquí determinadas.

4.1 Verificará el número total de propuestas presentadas. En el evento en que no exista pluralidad de propuestas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de Acuerdo 003 de 2014, levantará acta de la situación y remitirá al Gerente para que declare desierto el proceso de Convocatoria Pública y se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 85 y 86 de la Resolución 823 de 2017.

4.2 Existiendo número plural de propuestas, el Comité Evaluador procederá a verificar que cada propuesta tenga acreditada:

4.2.1 CAPACIDAD JURÍDICA: Se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos y documentos establecidos y solicitados en los presentes Pliegos de Condiciones y se examinará

la veracidad de la información consignada en los documentos que la soporten. A este factor no se le adjudicará puntaje; el resultado de su evaluación será CUMPLE o NO CUMPLE.

Los documentos que deberá anexar para la verificar la capacidad jurídica son:

- a. Certificado de Existencia y Representación legal expedido por la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria. La constitución de la sociedad no puede ser inferior a un (01) año contados a partir de la fecha de la propuesta y acreditar que su duración es igual o superior a la duración de contrato y un (1) año más. Se verificará que tenga inscrita la actividad, de acuerdo con el objeto de la convocatoria para la cual se presenta y que la propuesta esté suscrita por quien tenga la capacidad legal para hacerlo.
- b. En caso de Consorcio o Unión Temporal: Documento original que acredite la conformación y representación del consorcio o unión temporal. y los Originales del Certificado de Existencia y Representación legal de cada uno, expedido por la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria. La constitución de cada una de las sociedades que conforman la unión temporal o el consorcio, no puede ser inferior a un (1) año contados a la fecha de presentación de la propuesta. Se verificará que tenga inscrita la actividad relacionada con el objeto de la presente convocatoria y que la propuesta esté suscrita por quien tenga la capacidad legal para hacerlo. En el caso de la Unión Temporal. Las actividades y el porcentaje de participación de cada uno de los miembros que la integran; La omisión de este documento u omisiones en las firmas no es subsanable y generarán el rechazo de la propuesta. En el caso de las Uniones Temporales, la falta de indicación de los términos y extensión de la participación de sus integrantes, no serán subsanables y la propuesta será rechazada.
- b. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.
- c. Antecedentes de la Procuraduría General de la Nación, Policía Nacional, Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas y Contraloría General de la República del Representante Legal, con una expedición no superior a treinta (30) días calendarios, anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria.
- d. Antecedentes de la Procuraduría General de la Nación y Contraloría General de la República de la persona jurídica, con una expedición no superior a treinta (30) días calendarios, anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria. En el evento en que se trate de unión temporal o consorcio, se deberán acreditar los documentos de cada una de las personas conformantes.
- e. Fotocopia de la Libreta Militar del Representante Legal o Situación militar definida, en los eventos en que sea hombre menor de 50 años.
- f. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección Nacional de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, con fecha de actualización para el año 2019 y/o 2020. Se verificará que tenga inscrita la actividad de acuerdo con el objeto de la convocatoria para la cual se presenta.
- g. Certificado de inscripción en el Registro Único de Proponentes en la Cámara de Comercio en físico y/o en medio magnético.

i. Certificado en el que se acredite que se encuentra a paz y salvo con el pago a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, expedido por el Revisor Fiscal o Contador al cual deberá anexarse fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Contador, fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contador y Antecedentes de la Junta Central de Contadores no mayor a sesenta días.

Cuando la Capacidad Jurídica de la propuesta sea evaluada con CUMPLE, procederá el Comité Evaluador a verificar la Capacidad Financiera; en el evento contrario, cuando la propuesta sea evaluada con NO CUMPLE, no podrá ser evaluado ningún otro aspecto y se procederá a su rechazo.

4.2.2 CAPACIDAD FINANCIERA. Se verificarán, analizarán las certificaciones, indicadores y estados financieros. El análisis se efectuará con los indicadores financieros de liquidez.

4.2.2.1 CAPITAL DE TRABAJO:

Es la diferencia entre el Activo corriente y el Pasivo corriente, constituye los recursos que dispone un negocio para cancelar su Pasivo a corto plazo. Sirve para medir la capacidad de una empresa para pagar oportunamente sus deudas en un periodo no mayor al del ejercicio Fiscal.

CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE — PASIVO CORRIENTE

CONDICIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
DEBE SER COMO MINIMO EL 50% DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	

4.2.2.2 RAZON CORRIENTE

Se denomina también relación corriente y permite verificar la Liquidez de la empresa a corto plazo para afrontar sus compromisos de corto plazo.

RAZON CORRIENTE = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

CONDICIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A 1.5	

4.2.2.3 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO TOTAL

Este indicador establece el porcentaje de participación de los acreedores dentro de la empresa, el riesgo que incurre tal es acreedores, el riesgo de los dueños y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa.

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

CONDICIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
DEBE SER IGUAL O MENOR AL 50%	

NOTA: Para el caso de consorcios o uniones temporales la evaluación financiera se realizara sumando los estados financieros presentados por cada uno de los que lo integran, y a esta sumatoria se le aplicaran las respectivas fórmulas para obtener los indicadores del consorcio o unión temporal.

4.2.2.4 NIVEL DE LIQUIDEZ TOTAL

NIVEL DE LIQUIDEZ TOTAL =ACTIVO CORRIENTE /PASIVO CORRIENTE

CONDICIÓN	CUMPLE/NO CUMPLE
DEBE SER \geq 2.0	

Los documentos que deberá anexar para la verificar la capacidad financiera son:

- a. Estados Financieros, Certificación de estados financieros con corte mínimo a 30 de junio de 2019 o fecha posterior, donde conste solvencia económica, con sus respectivas notas financieras.
- b. Fotocopia de la declaración de renta presentada en la vigencia 2018 y/o 2019.
- c. Balance General, estado de pérdidas y ganancias, según lo estipulado en el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, corte mínimo a 30 de junio de 2019 o fecha posterior.
- d. Indicadores financieros, conforme a lo estipulado en el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, corte mínimo a 30 de junio de 2019 o fecha posterior.
- f. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Tarjeta profesional y certificado de antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores, del Contador o del Revisor Fiscal según sea el caso, quien emite los documentos de los literales anteriores. Cuando se trate de Uniones Temporales o Consorcios, cada integrante deberá cumplir con este requisito en forma individual.

Cuando la capacidad financiera de la propuesta sea evaluada con CUMPLE, procederá el Comité Evaluador a verificar la Experiencia; en el evento contrario, cuando la propuesta sea evaluada con NO CUMPLE, no podrá ser evaluado ningún otro aspecto y se procederá a su rechazo.

4.2.3 EXPERIENCIA: El oferente deberá anexar como mínimo tres (03) certificaciones de experiencia con entidades públicas y/o privadas de acuerdo al objeto a contratar. Para efecto de cumplimiento de la experiencia mínima requerida se sumara el tiempo y el valor de ejecución que se acredite en las certificaciones que cumplan con los criterios del presente numeral. Estas certificaciones deben ser de contratos ejecutados o en ejecución durante los últimos cinco (5) años anteriores al cierre de la presente convocatoria.

Los proponentes deben acreditar experiencia en contratos con objetos similares al que se convoca por un valor acumulado igual o superior a 500 SMLV. En las certificaciones se deberá indicar:

Contratante, Contratista, Objeto Contractual, Plazo de ejecución, Valor del Contrato, fecha de iniciación y terminación, grado de ejecución del contrato.

Para el caso de consorcios o uniones temporales la evaluación de experiencia se realizar sumando el tiempo de las certificaciones y el valor ejecutado de la experiencia presentadas por cada uno de los que lo integran, y a esta sumatoria se le aplicaran la evaluación para obtener el tiempo y valor de la experiencia del consorcio o unión temporal.

Cuando la experiencia de la propuesta sea evaluada con CUMPLE, procederá el Comité Evaluador a verificar los aspectos que se relacionan a continuación; en el evento contrario, cuando la propuesta sea evaluada con NO CUMPLE, no podrá ser evaluado ningún otro aspecto y se procederá a su rechazo.

4.2.4 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA. Cuando se encuentre que la propuesta cumple con la capacidad jurídica, financiera y experiencia, procederá el Comité Evaluador a revisar la Garantía de seriedad de la oferta. Para ser evaluada la propuesta, previa verificación de los requisitos habilitantes mencionados, el proponente deberá constituir y presentar a favor del HOSPITAL, la garantía de seriedad de la oferta representada en póliza expedida por una compañía de seguros a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en las condiciones descritas en el numeral 1.15 **GARANTÍA DE SERIEDAD Y PERIODO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA.**

Cuando la garantía de la seriedad de la propuesta sea evaluada con CUMPLE. Procederá el Comité Evaluador a verificar los aspectos que se relacionan a continuación; en el evento contrario, cuando la propuesta sea evaluada con NO CUMPLE, no podrá ser evaluado ningún otro aspecto y se procederá a su rechazo.

NOTA: En el evento en que falte cualquier documento de los señalados en los numerales anteriores, procederá el Comité Evaluador a rechazar la propuesta.

4.2.5 ASPECTOS TECNICOS

El proponente deberá anexar los siguientes aspectos técnicos:

1. Presentar carta firmada por el Representante Legal en la cual certifique su capacidad de distribución, especificando tiempo de respuesta, forma de transporte, capacidad instalada y plan de contingencia.
2. Relacionar de los ítems ofertados (código único asignado por el INVIMA con su respectiva fecha de vencimiento la cual debe estar vigente durante el desarrollo del contrato contadas sus respectivas prorrogas, si hubiera lugar), titular del registro, Fabricante, entre otros), los cuales deben ser anexados en físico y/o en medio magnético.
3. Anexar los documentos que sustentan las especificaciones técnicas (FICHAS TÉCNICAS) de los bienes, que deben ser anexadas en medio magnéticos. Cada ítem con el nombre y la presentación del mismo.
4. Presentar carta firmada del Representante legal en la cual certifique sobre condición de distribuidor o fabricante. El proponente indicara claramente si es fabricante o si se trata de un distribuidor o representante debidamente autorizado respecto de los bienes ofrecidos, lo cual se acreditará, aportando la respectiva carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia los mencionados bienes o del representante en Colombia que

lo autorice como su distribuidor. La carta de autorización deberá tener fecha de emisión no mayor a seis (06) meses. En el caso de ser Fabricante, importador o distribuidor exclusivo de alguno de los ítems solicitados, su oferta debe ir debidamente justificada y respaldada por la documentación correspondiente (cuando aplique).

6. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, de mantener la calidad y especificaciones técnicas de los productos suministrados durante la ejecución del contrato acorde con la oferta presentada

7. Documento en el cual se explique los lineamientos aplicables, Política o Compromiso de devoluciones.

8. Fotocopia legible y vigente del Certificado de buenas prácticas y Manejo (BPM), para los bienes ofertados, Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA), En el caso de ser Distribuidor ó Comercializador, deberá presentar Fotocopia clara y legible del Certificado vigente de la última visita efectuada por la Secretaría de Salud.

5. OFERTA ECONOMICA

La oferta económica debe ser presentada en pesos colombianos incluyendo el IVA, si aplica, los valores en decimales deben ser aproximados al peso, incluyendo IVA y valor total de la propuesta, sin presentación de números enteros con decimales (ni centavos).

Las propuestas que se presenten deben incluir el costo de los impuestos a que haya lugar, así como todos los costos directos e indirectos; cuando el proponente omita incluir el IVA de un bien que este gravado, se entiende que está incluido dentro del valor ofertado.

A continuación se relaciona la descripción de los bienes a contratar:

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD
AEROCAMARA (INHALOCAMARA) ADULTO UNIDAD	400
AEROCAMARA (INHALOCAMARA) PEDIATRICA	500
AGUA OXIGENADA X 120ML	100
AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA 14Gx100mm	10
AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA 18G x 100mm	10
AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA N° 16G X 100 CM UNIDAD	10
AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA N° 20G X100 CM UNIDAD	10
AGUJA DE INSULINA TAPA CORTA 0.25 * 5 - 8 mm X 31 G POR 5/16" 3/16""	1000
AGUJA EPIDURAL No.18G x 3 1/4""	20
AGUJA HIPODERMICA No.16G x 1"1/2""	700
AGUJA HIPODERMICA No.18G x 1" 1/2"	900
AGUJA HIPODERMICA No.20G x 1" 1/2""	1000
AGUJA HIPODERMICA No.21G x 1""	1000
AGUJA HIPODERMICA No.22G x 1" 1/2""	200

AGUJA HIPODERMICA No.23G x 1" 1/2 ""	100
AGUJA HIPODERMICA No.24G X 1 1/2" X UNIDAD"	100
AGUJA HIPODERMICA No.25G x 5/8""	200
AGUJA SPINOCAN 22G X1 1/2""	100
AGUJA SPINOCAN 26G X3 1/2""	400
AGUJA SPINOCAN 27G X3 1/2""	600
AGUJA SPINOCAN 18G X 3 1/2""	100
AGUJA SPINOCAN 25G X 3 1/2""	100
ALCOHOL ANTISEPTICO 70% X BOTELLA	400
ALGODON TIPO HOSPITALARIO x 500 g X ROLLO	186
AMBU (RESUCITADOR) ADULTO REUSABLE REF.GC 6715 X UNIDAD	10
AMBU (RESUCITADOR) DESECHABLE P/ADULTO REF:GC-6141	40
AMBU (RESUCITADOR) DESECHABLE PEDIATRICO REF. BE-2601 X UNIDAD	10
AMBU (RESUCITADOR) NEONATAL DESECHABLE REF.W4443	4
AMBU (RESUCITADOR) REUSABLE PEDIATRICO REF. GC-6725	3
AMBU REUSABLE NEONATAL MERLIN (BOLSA AUTOINFLABLE NEONATAL)	0
AMBU(RESUCITADOR) NEONATAL REF.6341 X UNIDAD	2
APLICADORES CON ALGODON X 100 UNID X PAQUETE	140
BAJALENGUA X 20 UNIDADES X PAQUETE	100
BALON RESERVORIO PARA ANESTESIA No.4 UNIDAD	2
BARRERA DE COLOSTOMIA 32MM X UNIDAD	10
BARRERA DE COLOSTOMIA 57MM X UNIDAD	10
BARRERA DE COLOSTOMIA N ° 45mm	10
BATA CIRUJANO EMPERMEABLE ESTERIL DESECHABLE MANGA LARGA X UNIDAD	200
BATA QUIRURGICA DESECHABLE NO ESTERIL MANGA LARGA X UNIDAD	100
BOLSA COLOSTOMIA 57MM X UNIDAD	10
BOLSA DE COLOSTOMIA N° 32mm	10
BOLSA DE COLOSTOMIA No. 40MM	10
BOLSA NUTRICION ENTERAL X 1500ML	12
BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML UNIDAD	19
BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA	700
BOLSA RESERVOIR BAG 200 ML NON-AUTOCLABLE CE 012 (RESERVORIO EVA VOLUMEN 2000 ML)PARA AMBU REUSABLE ADULTO REF.GC-6715 GOLDEN CARE	10
CAL SODADA CANECA X 37 LIBRAS	2
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA C/BALON No. 6	10
CANULA GUEDEL No. 5.0 (100mm)	40
CANULA GUEDEL No.0 (50mm)	10
CANULA GUEDEL No.1 (60mm)	20
CANULA GUEDEL No.2 (70 mm)	20
CANULA GUEDEL No.3 (80 mm)	20

CANULA GUEDEL NO.4 (90 MM)	40
CANULA OXIGENO ADULTO	900
CANULA OXIGENO NEONATAL	100
CANULA OXIGENO PEDIATRICA	300
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B No.7.0mm	10
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B N ° 8.0mm	10
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B NO.7.5	10
CATETER CENTRAL 3 VIAS 16G-18G-18G 7FRX 20CM X UNIDAD	20
CATETER CENTRAL 3VIAS 7Fr X8" 20CMS 18G ADULTO"	10
CATETER CENTRAL 4 FRX * 13 CM (22G) PEDIATRICO BILUMEN	5
CATETER CENTRAL DOS VIA 16G 7Fx8 20cm	10
CATETER CENTRAL DOS VIAS 7FR X 20 CM 18GA ADULTO	10
CATETER CENTRAL EPICUTANEO CAVA 2FR 24G	30
CATETER CENTRAL UNA VIA 18G ADULTO	10
CATETER CENTRAL UNA VIA 22G x 10cm Pediatrico	10
CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO.16 Ga1.16 IN (1.7X30 CM) VIALON INSYTE AUTOGUARD	2000
CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO.18 Ga 1.16 IN (1.3X30/32 MM) VIALON INSYTE AUTOGUARD	2000
CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO.20 Ga 1.0IN (1.1X30MM) VIALON INSYTE AUTOGUARD	2500
CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 22 Ga 1.00 IN (0.9X25MM) vialon INSYTE AUTOGUARD	1500
CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 24 Ga 0.75IN (0.7X19MM) vialon INSYTE AUTOGUARD	2500
CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 12 FR. X 25cm	1
CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 14 FR. X 25cm	1
CATETER EPIDURAL 18G 0.45MMx 0.85MM	20
CATETER FOGARTY No.3	2
CATETER FOGARTY No.4	2
CATETER INTRAVENOSO 18G X 65MM UNIDAD	200
CATETER INTRAVENOSO N°16 X 1.1/4"	300
CATETER INTRAVENOSO N°18X 1.1/4"	300
CATETER INTRAVENOSO N°20 X 1.1/4	3700
CATETER INTRAVENOSO N°22 X 1" X UNIDAD"	2000
CATETER INTRAVENOSO N°24 X3/4"	1500
CATETER O TAPON HEPARINIZADO CON SISTEMA DE SEGURIDAD REF. SAFEFLOW	7000
CATETER UMBILICAL 2VIAS 4 FR X 20CM - VIGON X UNIDAD	2
CATETER UMBILICAL 3.5 FR	10
CATETER UMBILICAL 5 OFR X 38CM -VIGON	10
CATGUT CROMADO 0 HR37S X 90CM UNIDAD (CT1 REF 924)	240

CATGUT CROMADO 1 HR37S X 90CM X SOBRE (CT1 925T C/A)	384
CATGUT CROMADO 2/0 HR26 X 75CM X SOBRE (CT1-REF.123)	24
CATGUT CROMADO 2/0 HR37S (923T) X SOBRE	24
CATGUT CROMADO 2/0SH REF:123	24
CATGUT CROMADO 2-OCT-1 REF: 923	24
CATGUT CROMADO 3/0 HR26 X 75CM (REF.122T) X SOBRE	72
CATGUT CROMADO 4/0 HR26X75CM (U203T) X SOBRE	24
CATGUT CROMADO 4/0 X 75CM HR17 (CT-1 REF. G121-T) X SOBRE	24
CAUCHO DE SUCCION-Tubo succion siliconizado esteril de 3 metros	30
CAUCHO SUCCION EN SILASTIC ROLLO X 15 MT	15
CINTA ADHESIVA PARA CONTROL DE ESTERILIZACION	100
CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO CON BALON	100
CIRCUITO DE ANESTESIA PEDIATRICO CON BALON X UNIDAD	30
CIRCUITO DESECHABLE DE VENTILACION PEDIATRICA	10
CLAMP UMBILICAL	800
COMPRESA ESTERIL CON LINEA RADIOPACA 4 PLIEGUES DE 45CMX45CM	100
COMPRESA ESTERIL CON LINEA RADIOPACA 6 PLIEGUES DE 45CMX45CM MANIJA BLANCA SOBRE X 1UD	100
COMPRESA NO ESTERIL CON LINEA RADIOPACA 4 PLIEGUES DE 45CMX45CM MANIJA BLANCA SOBRE X 1UD	12000
CONDON LATEX X UNIDAD	1200
CUCHILLAS PARA BISTURY # 10 X UNIDAD	300
CUCHILLAS PARA BISTURY # 11 UNIDAD	400
CUCHILLAS PARA BISTURY # 12 UNIDAD	300
CUCHILLAS PARA BISTURY # 20 UNIDAD	1000
CUCHILLAS PARA BISTURY N°15 UNIDAD	1200
CUELLO DE FILADELFIA - TALLA S	10
CUELLO DE FILADELFIA- TALLA L	10
CUELLO DE FILADELFIA -TALLA M	10
CUELLO DE THOMAS BLANDO TALLA M	10
ELECTRODO DESECHABLE PEDIATRICO / ADULTO X UNIDAD	500
ELECTRODOS DESECHABLE ADULTO X UNIDAD	10000
ELECTRODOS DESECHABLES NEONATAL	1000
EQUIPO BURETROL	6000
EQUIPO CISTOFLO X 500 ML	30
EQUIPO CYSTOFLO X 2000ML ADULTO	700
EQUIPO IRRIGACION EN Y	5
EQUIPO MACROGOTEO	10000
EQUIPO MICROGOTEO X UNIDAD	3000
EQUIPO MULTI FLUJO 3 VIAS	50
ESPARADRAPO TUBO	299
ESPARADRAPO MICROPORE DE 1/2 ANGOSTO	50

ESPARADRAPO MICROPORE DE 2" X 10 YDS COLOR PIEL x UNIDAD"	300
ESPARADRAPO OMNIFIX ELASTICO X 10x10cm X ROLLO	20
ESPECULO VAGINAL DESECHABLE X UNIDAD	500
ESPONJA GELATINOSA HEMOSTATICA ABSORBIBLE 7cmx5cmx1cm EQUISPON X UNIDAD	50
ESPONJA GELATINOSA HEMOSTATICA SURGICEL ABSORBIBLE UNIDAD	20
ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO N° 14	50
ESTILETE PARA INTUBACION PEDIATRICO N° 6	20
EXOVAC DE 1/4	10
EXOVAC DE 1/8	10
EXTENSION PARA ANESTESIA 90cm	200
FILTRO (FILTER/HME TWINSTAR HEPA) NARIZ DE CAMELLO ADULTO PARA VENTILADOR EVITA 4	50
FORMOL 37% x 3750 cc x GALON	5
FRASCO P/MUESTRA RECOLECCION DE ORINA	5000
GANCHO PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	10
GASA ESTERIL PARA CIRUGIA CON LINEA RADIOPACA 32 PLIEGUES 4INX4IN SOBRE X 5 UNIDADES	500
GASA HOSPITALARIA .090X90 MTS X ROLLO	100
GEL PARA ULTRASONIDO 3.800 CC X GALON	20
GORRO DESECHABLE X UNIDAD	25000
GUANTE ANTIALERGICO TALLA L X CAJA	10
GUANTE ANTIALERGICO TALLA M X CAJA	50
GUANTE ANTIALERGICO TALLA S X CAJA	50
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 6.5 X PAR	2900
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.5 X PAR	4000
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 8.5 X PAR	50
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.0 X PAR	3500
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 8.0 X PAR	2000
GUANTE TALLA L X 50 PARES X CAJA	100
GUANTE TALLA M X 50 PARES X CAJA	1500
GUANTE TALLA S X 50 PARES X CAJA	1000
GUARDIAN RECOLECTOR 2,9 LT	200
GUARDIAN RECOLECTOR 1.5L	30
HUMIDIFICADOR	800
INCENTIVO RESPIRATORIO	50
INMOVILIZADOR DE CLAVICULA - TALLA L	10
INMOVILIZADOR DE CLAVICULA - TALLA M	10
INMOVILIZADOR DE CLAVICULA - TALLA S	10
INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA L X UNIDAD	10
INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA M X UNIDAD	10
INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA S X UNIDAD	10

JERINGA DE 1 CC INSULINA	5000
JERINGA DE 10 ML 21G X 1 1/2 MILIMETRADA X UNIDAD	60000
JERINGA DE 20 CC	1500
JERINGA DE 2ML	400
JERINGA DE 3 C.C	300
JERINGA DE 5 CC	46000
JERINGA DE 50 CC	200
KIT CITOLOGICO COMPLETO (SUPER KIT)	300
KIT VENTURY ADULTO	60
KIT/MASCARA VENTURY PEDIATRICO	10
LAPIZ P/ELETOBISTURY DESECHABLE CON CABLE UNIDAD	1200
LLAVE DE TRES VIAS	200
MALLA POLIPROPILENO 12"X 12" (30X30)"	5
MALLA POLIPROPILENO 15 X15 CM (6"X6")"	5
MALLA POLIPROPILENO 7.5 (7.6)X 15 CM	5
MALLA PROLE 10X15 CM	5
MALLA PROLENE 15 X 15 CM X UNIDAD	5
MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	5
MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	5
MASCARA DE OXIGENO ADULTO	100
MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	50
MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	5
MASCARA DE VENTURY ADULTO	50
MASCARA DE VENTURY PEDIATRICA	20
MASCARA LARINGEA DESECHABLE NO 1	1
MASCARA LARINGEA DESECHABLE NO 2	1
MASCARA LARINGEA No.2.5 CON DURABILIDAD 40 USOS X UNIDAD	1
MASCARA LARINGEA No.3 CON DURABILIDAD 40 USOS X UNIDAD	1
MASCARA LARINGEA No.4 CON DURABILIDAD 40 USOS	5
MASCARA LARINGEA No.5 CON DURABILIDAD 40 USOS X UNIDAD	5
MASCARA PARA ANESTESIA No. 5 ADULTO X UNIDAD	5
MASCARA PARA ANESTESIA NO.0 (NEONATAL)	10
MASCARA PARA ANESTESIA No.1 (INFANTES)	10
MASCARA SILICONADA PC No.5 PARA AMBU REUSABLE ADULTO REF. GC-6715 GOLDEN CARE	10
MASCARILLA No.95	500
MASCARILLA PARA ANESTESIA 3	10
MASCARILLA PARA ANESTESIA No. 2	10
MICRONEBULIZADOR COMPLETO ADULTO	600
MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO	700
MONOCRYL 3.0 / PS-2 REF MCP427H	36
MONOCRYL PLAST 4/0 426H / 496G	36

MONONYLON / DAFILON 9/0 7717G	10
MONONYLON 10/0 7718 G	10
NEBULIZADOR DE ALTO FLUJO	100
NIPLE CON TUERCA UNIDAD	50
NOVOSYN 2/0 HR37S 90CM (345H) X SOBRE	36
NOVOSYN VIOLET 0/0 HR37S (VICRYL 0 CT1 346H) XSOBRE	144
NOVOSYN VIOLET 1 90CM HR37S (VICRYL 1 R.347H) X UNIDAD	540
NOVOSYN VIOLET 2/0 HR26S (VICRYL 2/0 SH VCP317H) X UNIDAD	36
NOVOSYN VIOLET 3/0 HR26 X 90CM(VICRYL PLUS 3-0 SH REF VCP 316)	216
NOVOSYN VIOLET 4/0 70CM HR17 (VICRYL 4/0 RB-1VCP 304H) X UNIDAD	72
PAPEL CREPE x 100 MTS ROLLO	100
PLACA PARA AISLAR PACIENTE PEDIATRICA X UNIDAD	30
PLACA PARA AISLAR PACIENTES ADULTO CON CABLE	100
POLAINA DESECHABLE X PAR	9000
PREMILENE 0 HR37S (PROLENE 0/0 CT-1 8424T) X SOBRE	72
PREMILENE 1 HR37S 75 cm (PROLENE 1 CT-1 8425H)	36
PREMILENE 2/0 75CM GS60 (PROLENE 2/0 KS REF.8623) X SOBRE	72
PREMILENE 2/0 75CM HR37S (PROLENE 2/0 CT1 8423T)	36
PREMILENE 2/0 DS24 X 75 CM	144
PREMILENE 2/0 HR26s X 75CM X UND (PROLENE 2-0 CT-2 8411T 75)	72
PREMILENE 3/0 DS 24 X 75CM UND(PROLENE 3/0 SC26 8185T) X SOBRE	36
PREMILENE 3/0 75CM HR26 (PROLENE 3/0 SH REF 8522) X UNIDAD	72
PREMILENE 3/0 DS19 X 75CM X SOBRE	144
PREMILENE 3/0 DS24 X 75CM UND(PROLENE 3/0 PS-1 P 8663 T)	432
PREMILENE 3/0 GS60 X 75CM UND(PROLENE 3/0 C/A KS 8622H)	360
PREMILENE 4/0 2XHR26 X 90CM UND(PROLENE 4/0 2SH 8521)	36
PREMILENE 4/0 DS19 X 75CM UND(PROLENE 4/0 PS-2 P 8682T)	180
PREMILENE 5-0 DS19 X 75CM UNIDAD (PROLENE 5/0 PS-2 P8686T)	108
PREMILENE 6/0 (0,7) 45CM DS1 (PROLENE 6-0 P-1 8697-T) X UNIDAD	24
PROLENE 3/0 SC-24 8184T	24
PROLENE 3-0 2SH REF: 8522	24
PROLENE 4/0 2SH 8521	24
PROLENE 4/0 PS-2 P 8682T	24
PROLENE 4/0 RB9557	24
PROLENE 4-0 SC-20 REF. 8183T X UNIDAD	24
PROLENE 5/0 2RB CARDIOVASCULAR REF. 9556 X SOBRE	24
PROLENE 5-0 P8698-T P-3	24
RECOLECTOR MATERIA COPROLOGICO	1300
ROPA QUIRURGICA COMPLETO X PAQUETE	80
ROPA QUIRURGICA DESECHABLE	200
ROPA QUIRURGICA KIT COMPLETO(PAQUETE PARA PARTOS II)DESECHABLE	50
SET EPIDURAL No. 18 x UNIDAD	50

SILKAM 0 10X75 cm (SEDA 0/0 SA 86T) X SOBRE	72
SILKAM 0 HR 37 75CM (SEDA 0 CT-1 REF. 424)	108
SILKAM 2/0 DS24 75CM (SEDA 2/0 C/A SC-26 185 T)X UNIDAD	72
SILKAM 2/0 HR26 X 75CM UND(SEDA 2-0 SH 833 H)	72
SILKAM 2/0 PRECORTADA 10X75CM S/AGUJA X UNIDAD (SEDA 2/0 SA85T)	144
SILKAM 3/0(seda 3/0 184) DS24 X 75CM X SOBRE	36
SILKAM BLACK 5/0 45CM DS19 (SEDA 5-0 SC-20 REF 182) X SOBRE	36
SILKAM MC 4-0 HR 17 X 75 CM X SOBRE (SEDA 4/0 RB 871T) X UNIDAD	36
SILKAM NC 3/0 10X75 CM (SEDA 3/0 SA 84T) X UNIDAD	36
SILKAM NC 3/0 DS19 X 45CM X UNIDAD (SEDA 3/0 SC 24 184 T)	72
SILKAM NC 4/0 DS 19 45 CM X UNIDAD (SEDA 4/0 SC-20 183T)	36
SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO DE 3 CAMARAS	30
SISTEMA DE SUCCION CERRADA No 10FR	5
SISTEMA DE SUCCION CERRADO No.5	5
SISTEMA DE SUCCION CERRADO No.6	5
SISTEMA DE SUCCION CERRADO No.8	10
SONDA DE GASTROSTOMIA N° 18	1
SONDA DE GASTROSTOMIA N° 20	1
SONDA DE GASTROSTOMIA N° 24	2
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 10	10
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 12	10
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 14	10
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 16	300
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 18	250
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 20	10
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 22	10
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 24	10
SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 8	10
SONDA FOLEY DE 3 VIAS No. 20	10
SONDA FOLEY DE 3 VIAS No. 22	10
SONDA FOLEY DE 3 VIAS No. 24	10
SONDA FOLEY SILICONADA DE 2 VIAS No. 6	10
SONDA NASOGASTRICA No. 10	20
SONDA NASOGASTRICA No. 12	30
SONDA NASOGASTRICA No. 14	40
SONDA NASOGASTRICA No. 16	70
SONDA NASOGASTRICA No. 18	70
SONDA NASOGASTRICA No. 20	10
SONDA NASOGASTRICA No. 5	10
SONDA NASOGASTRICA No. 6	10
SONDA NASOGASTRICA No. 8	20
SONDA NELATON No. 10	900

SONDA NELATON NO. 12	100
SONDA NELATON No. 14	100
SONDA NELATON No. 16	100
SONDA NELATON No. 18	100
SONDA NELATON No. 20	20
SONDA NELATON No. 5	30
SONDA NELATON No. 6	350
SONDA NELATON No. 8	1200
TAPABOCAS DESECHABLE CON AJUSTE ELASTICO X 50 UNIDADx CAJA	2000
TOALLITAS IMPREGNADAS DE ALCOHOL ISOPROPILICO 70% x UNIDAD	26000
TUBO A TORAX # 16	5
TUBO A TORAX # 30	5
TUBO A TORAX # 32	5
TUBO A TORAX # 34	15
TUBO A TORAX # 18	5
TUBO A TORAX # 22	5
TUBO A TORAX # 28	5
TUBO A TORAX # 36	5
TUBO DE OXIGENO PVC LONGITUD 2 METROS PARA AMBU REUSABLE ADULTO REF. GC-6715 GOLDEN CARE	30
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.0 SIN BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5 SIN BALON	5
TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 3.0 CON BALON	5
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0 SIN BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5 CON BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5 SIN BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 CON BALON	5
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 SIN BALON	5
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.5 CON BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 4.5 SIN BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.0 CON BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.0 SIN BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 5.5 CON BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 5.5 SIN BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.0 CON BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.0 SIN BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5 CON BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 6.5 SIN BALON	10
TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 7.0 CON BALON	90
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5 CON BALON	120
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.0 CON BALON	20
TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.5 CON BALON	5

VENDA DE ALGODON 4X5	500
VENDA DE ALGODON 6X5	500
VENDA DE GASA 4X5	100
VENDA DE GASA 6X5	100
VENDA DE YESO 4X5	350
VENDA DE YESO 6X5	400
VENDA ELASTICA 4X5	1500
VENDA ELASTICA 6X5	1000
VICRYL 0 CT1 346H	36
VICRYL 1 PLUS-VCP347H - CT1	144
VICRYL 2/0 SH VCP317H	36
VICRYL 2/0 VCP339H	36
VICRYL 2-0 CT-1 VCP345H	36
VICRYL 4/0 RB-1 VCP 304H	36
VICRYL 5/0 V303	36
VICRYL 5-0 P-3 REF: JP493	36
VICRYL 6/0 S-14 J570G	36
VICRYL Plus 3-0 SH REF: VCP 316	36
YODOPOVIDONA SOLUCION X60 ML X FRASCO	10
YODOPOVIDONA SOLUCION X 120 ML X FRASCO	10

6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

6.1 OBLIGACIONES GENERALES.

1) Garantizar la calidad, seguridad y rendimiento de los suministros. 2) Informar al Supervisor del Contrato de cualquier situación que impida o entorpezca la normal ejecución del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a su ocurrencia, so pena de asumir personalmente las responsabilidades que de esto se derive. 3) Cumplir con la cláusula de garantías del presente contrato. 4) Presentar la factura y/o documento equivalente correspondiente a los suministros, con el lleno de todos los requisitos legales y fiscales. 5) Asumir, cancelar los gastos y costos que demande la ejecución del objeto de este contrato. 6) Cumplir con las actividades que sean coordinadas con el supervisor del contrato. 7) Cumplir con las normas que en materia ambiental y sanitaria estén obligados en virtud de su labor y las que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE desarrolle con ocasión a los procesos de habilitación y acreditación. 8) Dar cumplimiento a los pagos en Seguridad Social y/o Aportes Parafiscales. 9) Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.

6.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: En caso de resultarle adjudicado, el proponente se obliga:

1. Garantizar la calidad de los materiales suministrados, Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los materiales ofertados.
2. Cumplir con las normas de traslado y manipulación de los materiales a suministrar.
3. Ficha técnica de cada uno de los materiales, expedida por el laboratorio fabricante.
4. Cumplir con el empaque original, rotulado y etiqueta, lotes, que incluya fechas de vencimientos (no inferior a 3 años) siempre y cuando las características técnicas de los materiales permitan.

5. Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a recibir por vencimiento de los materiales hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.
6. Garantizar la calidad y las características de los elementos adquiridos y se obliga a cambiar materiales que resulte de mala calidad o defectuosos.
7. Cumplir con la conservación y almacenamiento de los materiales según la norma establecida.
8. Sostener el precio y marca inicial de cada uno de los materiales durante la vigencia del contrato.
9. Asumir, cancelar los gastos y costos que demande el transporte para el suministro del objeto de este contrato.
10. Asumir los riesgos por pérdida, deterioro, destrucción de estos bienes, hasta su recibo satisfacción por parte del Hospital.

7. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La evaluación jurídica, financiera, económica, técnica y de experiencia, de las propuestas se llevará a cabo en el término establecido en el cronograma del proceso de selección establecido para el presente pliego, con participación de los miembros del comité evaluador, en los siguientes términos.

7.1 PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION

La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia planteados en los documentos de necesidad y conveniencia, así como en el presente proceso, resulte ser la más ventajosa para EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

FACTOR	EVALUACIÓN
JURÍDICO	CUMPLE/NO CUMPLE
FINANCIERO	CUMPLE/NO CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE/NO CUMPLE
GARANTIA DE SERIEDAD OFERTA	CUMPLE/NO CUMPLE
TECNICO	CUMPLE/NO CUMPLE
ECONÓMICO	100 PUNTOS

7.2 EVALUACION JURIDICA (CUMPLE o NO CUMPLE)

Para la evaluación jurídica se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en el presente pliego de condiciones de conformidad con el numeral **4.2.1 CAPACIDAD JURÍDICA**. A esta evaluación no se le asignara puntaje, su resultado será de carácter CUMPLE O NO CUMPLE.

El incumplimiento de alguno de los requisitos legales exigidos, acarreará el RECHAZO de la misma; por consiguiente la propuesta no será considerada para la evaluación financiera, técnica, de experiencia y económica.

7.3. EVALUACION FINANCIERA (CUMPLE O NO CUMPLE)

Para la evaluación financiera se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente pliego de condiciones de conformidad con el numeral **4.2.2.1, 4.2.2.2, 4.2.2.3 y 4.2.2.4**. A esta evaluación no se le asignara puntaje, su resultado será de carácter **CUMPLE O NO CUMPLE**. por consiguiente la propuesta que no cumpla, no será considerada para la evaluación técnica, de experiencia y económica.

7.4 EVALUACION DE EXPERIENCIA

Para la evaluación se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente pliego de condiciones de conformidad con el numeral **4.2.3 EXPERIENCIA**. A esta evaluación no se le asignara puntaje, su resultado será de carácter **CUMPLE O NO CUMPLE**.

Los documentos que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de evaluación. Podrán presentar certificaciones que indiquen la presentación del servicio, siempre y cuando cumplan con el lleno de los requisitos establecidos en la invitación.

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

Las copias de los contratos, actas de liquidación, referencias comerciales etc., solo se aceptaran como documentos aclaratorios de las certificaciones de experiencia y no como documentos para acreditar la información exigida en las mismas.

En el caso de certificaciones correspondientes a consorcios o uniones temporales, se realizaría la sumatoria en tiempo y valor de las empresas que la integren y de este modo acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

La entidad se reserva el derecho a verificar la información suministrada por los oferentes si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la Entidad, la propuesta será rechazada.

7.5 EVALUACION GARANTIA DE LA SERIEDAD DE LA OFERTA

Para la evaluación se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente pliego de condiciones de conformidad con el numeral **4.2.4 GARANTIA DE LA SERIEDAD DE LA OFERTA**. A esta evaluación no se le asignara puntaje, su resultado será de carácter **CUMPLE O NO CUMPLE**.

7.6 EVALUACION TECNICA

Para la evaluación se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente pliego de condiciones de conformidad con el numeral **4.2.5 ASPECTOS TECNICOS**. A esta evaluación no se le asignara puntaje, su resultado será de carácter **CUMPLE O NO CUMPLE**.

7.7 EVALUACION ECONOMICA: PUNTAJE MAXIMO 100 PUNTOS POR ITEM

La evaluación económica se realizara a los proponentes que hayan cumplido con todos los requisitos y documentos Jurídicos, Financieros, experiencia, garantía de la seriedad de la oferta y técnicos exigidos en el presente pliego.

Para realizar la evaluación se procederá a verificar aritméticamente las propuestas tomando el precio unitario por ítem de cada propuesta incluido el IVA y el valor total (teniendo en cuenta los consumos promedios proyectados) de cada propuesta incluido el IVA.

Si al efectuar la revisión y verificación aritmética, el evaluador económico evidencia diferencia en el cálculo matemático, procederá a solicitar las aclaraciones correspondientes a cada uno de los proponentes que allegaron oferta. (Principio de Igualdad y transparencia).

La evaluación se hará por ítem, otorgando 100 puntos al proponente que oferte el menor valor en cada ítem.

Finalmente y teniendo en cuenta los argumentos expuestos, se entiende la propuesta de menor valor por ítem, como aquella que resulte más favorable económica y técnicamente para el hospital.

En caso de empate el contrato se asignara al proponente que haya ofertado la mayor cantidad de ítems al menor valor por cada uno de ellos.

NOTA: Si el oferente en la propuesta económica presentada, oferta todos los ítems y esta sea superior al presupuesto oficial asignado, automáticamente será causal para no ser evaluada económicamente.

La propuesta económica a ofertar debe contener la totalidad de los costos y gastos en que incurre el oferente para la ejecución del contrato.

7.8 DOCUMENTOS SUBSANABLES

Se podrán subsanar dentro del término establecido las propuestas cuando:

- La propuesta no se acompañe con las copias requeridas debidamente foliadas.
- Si alguno de los documentos Jurídicos, financieros, de experiencia, garantía de seriedad de la oferta y técnicos estipulados no fue aportado, o es aportado de manera incompleta e ilegible, el comité evaluador podrá requerir al proponente para que subsane dicho documento, los cuales deberán ser allegados o subsanados en el término que establezca el comité evaluador, so pena de ser rechazada o inadmitida según el caso. Salvo aquellos que no sean Subsanables.

7.8 PLAZO PARA LA EVALUACION

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, a través del comité evaluador designado para el efecto, realizara la evaluación Jurídica, financiera, de experiencia, garantía de seriedad de la oferta, técnica y económica.

El informe evaluativo se pondrá a disposición de los proponentes según el termino establecido en el cronograma, para que dentro de este presenten por escrito las observaciones que estimen pertinentes, pero sin que puedan completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas, so pena que lo completado, adicionado, modificado o mejorado se tenga por no escrito.

8. ADJUDICACION DEL CONTRATO

Se adjudicara a aquel(los) proponente(s) que habiendo cumplido con todos los requisitos y documentos Jurídicos, financieros, de experiencia, garantía de seriedad de la oferta, aspectos técnicos y económico exigidos en el presente pliego oferten los menores valores por ítem sin superar el valor techo estimado y el valor del presupuesto oficial asignado para la presente convocatoria pública, en consonancia con el deber de selección objetiva, esto es, escogiendo el ofrecimiento más favorable para el Hospital Departamental María Inmaculada ESE y a los fines que los mismos persiguen, sin tener en consideración factores de afecto o interés ni motivación subjetiva alguna.

La adjudicación se hará por ítem si hubiere lugar, mediante Resolución, la cual se notificara en la forma y términos establecidos en el Código Contencioso Administrativo; para el resto de proponentes los resultados de evaluación se publicaran en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada ESE www.hmi.gov.co.

9. RECHAZO DE LA PROPUESTA

Sólo serán causales de rechazo las previstas en los pliegos de condiciones.

LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA, rechazará las propuestas en los siguientes eventos:

- Cuando el proponente se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución o en la Ley.
- Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse.
- Cuando a pesar de habersele dado la oportunidad al proponente de demostrar que cuenta con la capacidad jurídica y demás requisitos verificables de su cumplimiento, éste no las cumpla.
- Cuando existan varias propuestas presentadas por el mismo proponente para esta misma convocatoria, ya sea en forma individual o en calidad de integrante de un consorcio o unión temporal.
- Cuando LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los proponentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.
- Cuando el proponente señale su desacuerdo o imposibilidad de cumplir las obligaciones y condiciones previstas en los Pliegos de Condiciones, o presente condicionamiento para la adjudicación.
- Cuando la propuesta se presente extemporáneamente o no se presente en el lugar establecido en estos Pliegos de Condiciones.
- En el caso que LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA, comprobare la violación por parte del proponente, de sus empleados o de un agente comisionista independiente actuando en su nombre, de los compromisos anticorrupción asumidos por el proponente.

- Cuando de conformidad con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio y/o certificado de la Superintendencia Financiera o por la autoridad competente, con los estatutos de la persona jurídica, o con certificación juramentada proveniente del representante legal del proponente, se determine que su duración no es igual a la del plazo para la ejecución del contrato y un (1) año más, o cuando en este mismo certificado se verifique que el objeto del proponente no se ajusta al objeto de la presente Convocatoria.
- Cuando se demuestre que a la fecha de presentación de su propuesta, el proponente no se encuentra al día, durante los últimos seis (6) meses con el cumplimiento en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales y los aportes parafiscales, cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento de lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
- Cuando no se presente o no se suscriba la carta de presentación de la propuesta.
- Cuando la Póliza de seriedad de la propuesta tenga fecha de expedición posterior a la hora y fecha de cierre de la convocatoria pública.
- Cuando de acuerdo con los documentos presentados, el representante legal del proponente o apoderado carezca de facultades suficientes para presentar propuesta y el interesado no presente los documentos necesarios para acreditar que su representante o apoderado dispone de las facultades necesarias.
- Cuando la propuesta no cumpla con los aspectos mínimos requeridos en estos Pliegos de Condiciones.
- Cuando no se cumpla con el requisito mínimo de Experiencia Total, o no se presenten los soportes y formatos requeridos.
- Cuando el proponente no presente la carta de Presentación de la Propuesta firmada.
- Cuando el proponente no cumpla con alguno de los índices financieros: Capital de Trabajo, razón corriente, índice de liquidez y Nivel de Endeudamiento.
- Cuando de acuerdo con el dictamen del Revisor Fiscal el participante o alguno de sus miembros se encuentre EN CAUSAL DE DISOLUCIÓN.
- La propuesta no sea presentada en pesos colombianos.
- Cuando el proponente no subsane o no subsane correctamente o completamente y dentro del término fijado, la información o documentación solicitada por el grupo evaluador de la presente convocatoria.
- Cuando la oferta económica supere el presupuesto oficial.
- En los demás casos que así lo contemple la ley o estos Pliegos de Condiciones.

10. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTA LA CONTRATACIÓN.

El HOSPITAL declarará desierta la contratación en los siguientes casos:

- a) Cuando no se presente propuesta alguna.
- b) Cuando ninguna de las propuestas presentadas se ajuste al pliego de condiciones.
- c) Cuando no exista pluralidad de propuestas.

La declaratoria de desierta únicamente procederá por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva y se declarará en acto administrativo, en el cual se señalarán en forma expresa y detallada las razones que han conducido a ésta decisión.

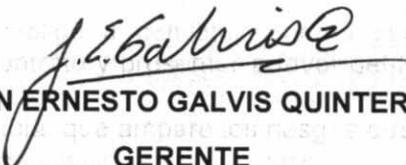
11. GARANTIAS QUE DEBERA CONSTITUIR EL CONTRATISTA

El contratista seleccionado se obliga a constituir por su cuenta dentro de los 15 días siguientes a la suscripción del contrato y presentar a favor del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, una garantía única de cumplimiento expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, que ampare los riesgos que a continuación se enumeran a favor del tomador y/o cliente, con los siguientes amparos:

11.1 CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO: El contratista deberá constituir esta garantía para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y clausula penal que se pacte en el contrato. Su cuantía corresponderá al veinte (20%) por ciento del monto del contrato y su duración será igual al plazo de ejecución y seis (06) meses más.

11.2 AMPARO DE CALIDAD DEL BIEN: Por el treinta (30%) por ciento del valor del contrato y su vigencia será igual al plazo del contrato y doce (12) meses más.

Por su participación en la presente invitación, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO anticipa su agradecimiento


JOHN ERNESTO GALVIS QUINTERO
GERENTE

Proyectó y revisó: Diego Fernando Ramírez.
Abogado Externo En Contratación.



ANEXO N° 1

MODELO CARTA PRESENTACIÓN PROPUESTA

Florencia – Caquetá -,

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Florencia

ASUNTO: INVITACIÓN PUBLICA No. 02 de 2020

Respetado Doctor,

El suscrito _____ de conformidad con las condiciones que se estipulan en el pliego de condiciones, presentamos la siguiente propuesta para contratar (describir proyecto del pliego de condiciones).

El valor de la propuesta con IVA incluido es de \$ _____, por lo tanto no supera el valor del presupuesto de la presente Invitación.

En caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

DECLARAMOS ASÍ MISMO:

- 1- Que esta propuesta y el Contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta Carta.
- 2- Que ninguna persona o entidad distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- 3- Que conocemos los documentos del pliego y aceptamos su contenido.
- 4- Que hemos recibido y/o conocemos detalladamente, los documentos que integran los pliegos de condiciones y sus adendas que son: (indicar el número y la fecha de cada uno).
- 5- Que para calcular el precio ofrecido, hemos tenido en cuenta todos los valores que inciden en el mismo como publicaciones, impuesto, seguro y demás.

6- Que haremos los trámites necesarios para el perfeccionamiento del contrato dentro del término que se estipule.

7- Declaramos bajo la gravedad del juramento no hallarnos incurso en causal alguna de Inhabilidad e incompatibilidad señaladas por la ley para contratar.

8- Que los servicios y/o bienes ofrecidos en la propuesta se encuentran disponibles para su entrega inmediata o al momento de la suscripción del contrato y/o las fechas que sean acordadas.

9 -Que la presente propuesta consta de _____ () folios debidamente Numerados.

Los suscritos señalan como Dirección Comercial, a donde se puede remitir o enviar por correo, notificaciones relacionadas con esta propuesta la siguiente:

Nombre de la firma:

Nombre del representante legal:

Identificación:

Dirección:

Teléfono:

Celular:

Correo Electrónico:

9-Que la presente propuesta consta de _____ () folios debidamente Numerados.

Los suscritos señalan como Dirección Comercial, a donde se puede remitir o enviar por correo, notificaciones relacionadas con esta propuesta la siguiente:

Nombre de la firma:

Nombre del representante legal:

Identificación:

Dirección:

Teléfono:

Celular:

Correo Electrónico:

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que _____ Con NIT No. _____ ha cumplido con 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 los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de 2020.

Nombre: _____

Firma: _____

(Contador o revisor fiscal (cuando esté OBLIGADO A TENER REVISOR FISCAL))

ANEXO 3

COMPROMISO ETICO-AMBIENTAL

El Código de Ética y Buen Gobierno de la Subred Integrada de Servicios de Salud, establecen normas sobre la contratación y selección de los proveedores. En desarrollo de esas directrices del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, se compromete a luchar contra la corrupción.

En aras del cumplimiento de este objetivo, todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, independientemente de la forma de contratación, deberán firmar el presente compromiso.

Así las cosas, declaro bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. No he tenido acceso a información privilegiada relacionada con el proceso contractual efectuado por el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, en el que se adjudicara:

2. No tengo ni he tenido una comunicación extra-oficial con las personas directamente relacionadas con el proceso contractual efectuado por el Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

3. No he ofrecido, ni recibido dadas a persona alguna de las involucradas en el presente proceso de contratación, para mi beneficio o el de un tercero.

4. No estoy ocultando información que pueda dar cuenta de conducta ilícita que atente contra el buen nombre del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

ME COMPROMETO:

1. A no atentar contra el Código de Ética y Buen Gobierno del Hospital Departamental María Inmaculada ESE o en contra la Constitución Política y la Ley.

2. A dar cabal cumplimiento a las obligaciones del contrato que me sea adjudicado con **TRANSPARENCIA y CALIDAD**

En constancia se firma en _____ a los días _____ del mes de _____ de dos mil diecinueve (2020).

Firma: _____

C.C. No.: _____

Cargo: _____

Empresa.: _____

ANEXO 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

Convocatoria Pública No 02 de 2020

xxxx, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de xxxx, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del HDMI E.S.E para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación Convocatoria Pública No. 02 de 2020.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación de Convocatoria pública No 02 de 2020.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación de la convocatoria pública No 02 de 2020 nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los xxx días del mes de xxxx de 2020.

[Firma representante legal del Proponente o de la Proponente persona natural]

Nombre:

Cargo:

Documento de Identidad:

Correo electrónico

ANEXO 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

ASUNTO: Convocatoria Publica No. 02 de 2020

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, en mi condición de _____, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de _____, bajo la gravedad de juramento certifico que desde el año de _____ a la fecha, he sido objeto SI NO de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades públicas o privadas.

(En caso de multas y /o sanciones, deberá relacionar el monto de la multa o de la sanción, número de sanciones y el nombre de la entidad que le impuso la sanción o multa).

Atentamente,

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL:

_____ expedido por la Cámara de Comercio de _____, bajo la gravedad de juramento certifico que desde el año de _____ a la fecha, he sido objeto SI NO de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades públicas o privadas.

Cédula de Ciudadanía No.: _____ NIT: _____

NOTA: Favor diligenciar este documento.

DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDADE E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR.

Yo _____ Identificado con cédula de ciudadanía No. _____, declaro bajo la gravedad del juramento que SI ___ NO ___ me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículo 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1° del estatuto contractual.

1. Tiene algún vínculo de parentesco con un Diputado?
NO ___ SI ___ Cual?

2. Tiene algún vínculo de parentesco con el (la) Gobernador (a) del Departamento o su cónyuge. NO ___ SI ___ Cual?

3. Tiene algún vínculo de parentesco con los miembros de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. NO ___ SI ___ Cual?

4. Tiene algún vínculo de parentesco con las personas que ejercen el control interno o fiscal del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.?
NO ___ SI ___ Cual?

5. Tiene algún vínculo de parentesco con funcionarios de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o es un miembro de la junta directiva, o ejerce funciones de control interno o fiscal.
NO ___ SI ___ Cual?



Nit. 891.180.098-5

6. Ha laborado en los últimos dos (2) años en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E como funcionario en el nivel Directivo o Asesor?

NO _____ SI _____ Cual?

Con la firma del presente documento, manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de _____, a los _____ días, del mes _____, del año 2020.

[Firma representante legal del Proponente o de la Proponente persona natural]

Nombre:

Cargo:

Documento de Identidad:

Correo electrónico

NO _____ SI _____ Cual?

Con la firma del presente documento, manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de _____, a los _____ días, del mes _____, del año 2020.

Nombre:

Cargo:

Documento de Identidad:

Correo electrónico

NO _____ SI _____ Cual?

ANEXO 7

MINUTA DEL CONTRATO

NÚMERO DE CONTRATO:	
CLASE DE CONTRATO:	
FECHA:	
CONTRATANTE:	
CONTRATISTA:	
OBJETO DEL CONTRATO:	Acuerdo No. 0003 de 28 de Mayo de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, Resolución N° 823 del 29 de Septiembre de 2017, proferida por el Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada ESE y en lo no regulado en la normatividad interna se aplicará el derecho privado y considerando: 1) EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, creado mediante Ordenanza 014 de 1994, con el objeto de garantizar la prestación del servicio de salud en el Departamento del Caquetá, siendo el centro de referencia y contrarreferencia del Departamento. 2) El Hospital Departamental María Inmaculada, tiene como objeto la prestación del servicio de Salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual consiste en generar servicios eficientes y efectivos, basados bajo los principios de eficiencia, calidad e integridad, con miras al fortalecimiento institucional de la Entidad. 3) Que las actuaciones de contratación del Hospital están orientadas por los principios de transparencia, Economía, Responsabilidad, Celeridad y Objetividad. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el contrato se registrá por las siguientes cláusulas. CLÁUSULA PRIMERA:
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	
CDP Y RUBRO PRESUPUESTAL	
VALOR DEL CONTRATO:	
FORMA DE PAGO:	
SUPERVISOR:	

Entre los Suscritos a saber doctor _____ identificado con la Cédula de Ciudadanía No _____, obrando en nombre y representación de la entidad **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – Empresa Social del Estado**, creada mediante ordenanza 014 de 1994, nombrado como Gerente, mediante Decreto 000110 del 17 de febrero de 2016 y Acta de Posesión No 0067 de 11 de marzo de 2016, quien está autorizado legalmente para contratar mediante Acuerdo No. 0003 de Mayo 28 de 2014 de la Junta Directiva por una parte y quien en adelante se denominará EL HOSPITAL, de la otra parte _____, quien para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de **SUMINISTRO**, regulado por el Acuerdo 0003 de 28 de Mayo de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, Resolución N° 823 del 29 de Septiembre de 2017, proferida por el Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada ESE y en lo no regulado en la normatividad interna se aplicará el derecho privado y considerando: 1) EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, creado mediante Ordenanza 014 de 1994, con el objeto de garantizar la prestación del servicio de salud en el Departamento del Caquetá, siendo el centro de referencia y contrarreferencia del Departamento. 2) El Hospital Departamental María Inmaculada, tiene como objeto la prestación del servicio de Salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual consiste en generar servicios eficientes y efectivos, basados bajo los principios de eficiencia, calidad e integridad, con miras al fortalecimiento institucional de la Entidad. 3) Que las actuaciones de contratación del Hospital están orientadas por los principios de transparencia, Economía, Responsabilidad, Celeridad y Objetividad. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el contrato se registrá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA:**

OBJETO DEL CONTRATO. _____ **PARÁGRAFO PRIMERO:** La propuesta presentada por el **CONTRATISTA** al **HOSPITAL** hará parte integral del presente contrato y en tal virtud se obliga a cumplirla íntegramente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El objeto y obligaciones del contrato se realizarán en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO.** El valor del presente contrato se fija en la suma de _____ Valor que incluye todos los gastos en que deba incurrir el contratista para el cumplimiento del objeto del contrato. **CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO** El hospital pagará al contratista, de conformidad con el flujo de recursos del sistema de seguridad social de salud, a los 90 días, previa certificación del supervisor y presentación de la factura y/o documento equivalente. **PARÁGRAFO UNICO.** Para efectos de pago: 1) Factura del proveedor y/o documento equivalente. 2) Certificado de PAZ Y SALVO en Seguridad Social y Aportes Parafiscales, expedido por el Revisor Fiscal o Contador al cual deberá anexarse fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Contador, fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contador y Antecedentes de la Junta Central de Contadores no mayor a sesenta días. 3.) Certificado suscrito por el supervisor del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato queda sujeto a los compromisos presupuestales que determine el HOSPITAL. El registro presupuestal del presente contrato de suministro se hará con cargo al presupuesto de la actual vigencia 2020, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal **CDP N°** _____, código presupuestal _____ Rubro: _____. **CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** El plazo de ejecución será de _____ Tiempo durante el cual el contratista se compromete a cumplir cabalmente con el objeto del presente y las obligaciones derivadas del mismo. **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a realizar las siguientes: **OBLIGACIONES GENERALES:** 1) Garantizar la calidad, seguridad y rendimiento de los bienes o servicios prestados. 2) Informar al Supervisor del Contrato de cualquier situación que impida o entorpezca la normal ejecución del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a su ocurrencia, so pena de asumir personalmente las responsabilidades que de esto se derive. 3) Cumplir con la cláusula de garantías del presente contrato. 4) Presentar la factura y/o Cuenta de Cobro correspondiente a la prestación de servicios, con el lleno de todos los requisitos legales y fiscales. 5) Asumir, cancelar los gastos y costos que demande la ejecución del objeto de este contrato. 6) Cumplir con las actividades que sean coordinadas con el supervisor del contrato. 7) Cumplir con las normas que en materia ambiental y sanitaria estén obligados en virtud de su labor y las que el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE** desarrolle con ocasión a los procesos de habilitación y acreditación. 8) Dar cumplimiento a los pagos en Seguridad Social y/o Aportes Parafiscales. 9) Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS: EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a cumplir con las siguientes obligaciones, en desarrollo del objeto de este contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga a: 1. _____ **CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA.** El Hospital se obliga para con el Contratista a: 1) Informar al **CONTRATISTA** cualquier anomalía presentada en el suministro tan pronto como suceda esta a fin de aplicar los correctivos del caso. 2) Cancelar AL **CONTRATISTA** el precio de los suministros adquiridos mediante este contrato. 3) Ejecutar en general las obligaciones que surjan de la naturaleza de este contrato y de la Ley. **CLÁUSULA OCTAVA: GARANTIAS.** El contratista Deberá constituir las garantías a favor del **HOSPITAL** Departamental María Inmaculada ESE, por su cuenta, en una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en el país, en la que el **HOSPITAL** figure como beneficiario de las indemnizaciones que se lleguen a derivar de ella y que deberá cobijar los siguientes amparos: 1) **EL CUMPLIMIENTO** de obligaciones que surjan a cargo del Contratista frente al **HOSPITAL**, por un monto equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del presente contrato, y por un término de vigencia igual al plazo de la duración del mismo y seis (6) meses más. 2) **LA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIO** que presta en ejecución del presente contrato, por un monto equivalente al TREINTA POR CIENTO (30%) del valor total del presente contrato y por un término de vigencia igual al plazo de la duración del mismo y doce (12) meses

más. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En los casos en que se prorrogue el plazo de ejecución del contrato y/o se adicione en valor EL CONTRATISTA se compromete a la ampliación de la garantía de conformidad con el nuevo plazo y/o valor pactados. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA entregará las garantías, dentro de los quince (15) siguientes a la suscripción del contrato en la oficina de Contratación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. **CLÁUSULA NOVENA: SUPERVISIÓN** La supervisión, Coordinación y Vigilancia del presente contrato estará a cargo de la **ALMACENISTA GENERAL Y/O QUIEN HAGA SUS VECES**, quien ejercerá la supervisión del presente contrato conforme a lo dispuesto sobre el particular en las normas internas expedidas para el efecto por El Hospital Departamental María Inmaculada así como en lo estipulado en el presente contrato. **PARÁGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: 1) Comprobar el cumplimiento de las normas técnicas, profesionales o específicas sobre la materia objeto del contrato. 2) Ejercer el control de calidad del objeto contratado, exigiendo el cumplimiento de normas, especificaciones, procedimientos y demás condiciones contratadas. 3) Controlar las etapas del objeto contractual y certificar la prestación del servicio o el suministro de los bienes. 4) Controlar que el contratista cumpla oportunamente con las obligaciones contractuales contraídas en desarrollo del contrato, cuando a ello hubiere lugar y según la naturaleza del contrato. 5) Formular las recomendaciones que fueren del caso, tendientes a la debida ejecución contractual. 6) Informar a la Gerencia, Oficina Jurídica oportunamente y a las demás áreas competentes cuando se produjeran incumplimientos parciales o totales de las obligaciones derivadas del contrato o de mala calidad de los bienes o servicios contratados. 7) Velar porque las garantías se mantengan vigentes durante la vigencia del contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos. 8) Verificar que EL CONTRATISTA, periódicamente este efectuando el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social de los trabajadores a su cargo, al igual que el pago de los aportes parafiscales (Cajas de Compensación, SENA e ICBF). 9) Elaborar técnica y oportunamente el informe de ejecución y Certificación de Supervisión del Contrato, requeridas para el cumplimiento y eficaz ejecución del mismo o para su terminación anticipada. Dicha Certificación se constituye en requisito previo para cada uno de los pagos mensuales a realizarse conforme a lo pactado en el presente contrato. Dicha Certificación se constituye en requisito previo para cada uno de los pagos mensuales a realizarse conforme a lo pactado en el presente contrato. 10. Las demás inherentes a la función desempeñada quien además de cumplir con las obligaciones legales establecidas en la normatividad que regula la materia y en particular la Resolución 1292 de 2013. **CLÁUSULA DECIMA: INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD** El CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato de SUMINISTRO, afirma bajo la gravedad de juramento, que no se encuentre incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones para contratar previstas en la Constitución Política, y demás disposiciones que regulan la materia **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** Se incluye en el presente instrumento las cláusulas de terminación, modificación, interpretación unilateral y caducidad consagradas en el Manual de Contratación. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos: 1) Por la ejecución satisfactoria del objeto contractual. 2) Por mutuo acuerdo de las partes. 3) Por caso fortuito o fuerza mayor. 4) Por incumplimiento de al menos una de las obligaciones establecidas en la cláusula sexta del presente contrato. 5) Cuando se evidencie durante la ejecución del contrato, la realización o participación en una conducta tipificada penalmente. **PARÁGRAFO ÚNICO.** En caso de presentarse los numerales 2), 3), 4) y 5) deberá suscribirse el acta de terminación, la cual puede ser bilateral o unilateral, en la cual se expresen los motivos y se procederá a la liquidación en los términos de la normatividad de la contratación estatal vigente para la fecha de suscripción de la mencionada acta. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO** Además de los eventos que generan suspensión automática del contrato, las partes podrán suspender de manera bilateral la ejecución del contrato, para lo cual deberá realizarse un acta en los términos del acuerdo 0003 de 2014 y la Resolución 823 del 29 de septiembre de 2017. EL CONTRATANTE podrá suspender el contrato de manera unilateral Cuando con el ánimo de garantizar la prestación

del servicio se haga necesario, mediante acta motivada. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del **CONTRATO DE SUMINISTROS**, surgen diferencias o discrepancias entre las partes estas se comprometen a utilizar los mecanismos de conciliación, amigable composición y transacción. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA: MULTAS** EL HOSPITAL podrá imponer multas sucesivas al CONTRATISTA, en caso de incumplimiento grave del contrato, equivalentes al 0.2% por día de incumplimiento sobre el valor total del contrato, sin exceder de 10 días, además de conformidad con lo dispuesto por la Ley 828 de 2003, cuando este incumpla sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, hasta tanto se de cumplimiento las multas serán equivalentes al 3% del valor del contrato. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA: CADUCIDAD** EL HOSPITAL podrá declarar la caducidad de este contrato, cuando se presente alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencia que puede conducir a su paralización. La declaratoria de caducidad produce como efecto inmediato la terminación y liquidación del contrato. En la resolución que la declare se hará efectivo el valor de la cláusula pecuniaria si fuere el caso, para lo cual prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: PROHIBICIONES DEL CONTRATISTA** En la ejecución del contrato al contratista le queda prohibido: a. Modificar los precios b. Ceder el contrato o suministrar los líquidos parenterales a través de un tercero. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO** Forman parte integral del presente CONTRATO y se anexa al mismo los siguientes documentos: _____ **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: RÉGIMEN LEGAL** El presente contrato se regirá por las disposiciones establecidas en el por el Acuerdo 0003 de 28 de Mayo de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, Resolución N° 823 del 29 de Septiembre de 2017, proferida por el Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada ESE y en lo no regulado en la normatividad interna se aplicará el derecho privado. **CLÁUSULA VIGESIMA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL Y RESPONSABILIDAD SOLIDARIA:** El presente contrato no genera relación laboral con el Contratista, por la naturaleza de contratista independiente, EL HOSPITAL según Artículo 3 del Decreto 2351 de 1965, no concurre en solidaridad con EL CONTRATISTA, por lo tanto el personal que éste requiera para la ejecución del Contrato es exclusivamente empleado del CONTRATISTA y no tendrá relación laboral alguna con EL HOSPITAL. EL CONTRATISTA es el único responsable de las prestaciones sociales, sueldo y otros beneficios exigidos por la Ley, tales como Seguridad Social y PENSIONAL, resultantes de la relación laboral de los antedichos empleados con EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. INDEMNIDAD:** El Contratista se obliga a mantener Indemne al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: DE LA PREVENCIÓN FRENTE AL LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS. SARLAFT.** El contratista manifiesta que la información entregada en el FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE-Anexo. 1 es veraz y verificable y no representa ningún riesgo de LA/FT para la institución y se compromete de acuerdo a lo establecido en el Manual SARLAFT a:1-Actualizar una vez al año la documentación e información aportada exigida por el Hospital dando cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Manual SARLAFT del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA FRENTE A LOS BIENES DEL HOSPITAL** EL CONTRATISTA autoriza al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E a descontar de sus pagos, en caso de daño o pérdida de los bienes del hospital, cuando mediante proceso Administrativo se encuentre acreditada su responsabilidad. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA: PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento de las obligaciones adquiridas o de declaratoria de caducidad de este contrato. EL CONTRATISTA pagará al HOSPITAL a título de pena, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor de este contrato, cantidad que se tendrá como pago parcial de los perjuicios que reciba EL HOSPITAL por incumplimiento. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO** El presente contrato

se perfeccionará con la firma de las partes. **CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA: LEGALIZACION DEL CONTRATO.** El presente contrato quedará legalizado con la aprobación de las garantías exigidas dentro de la cláusula Octava del presente contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL** Las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de Florencia, Caquetá.

Para constancia se firma en Florencia- Caquetá, a los _____.

EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA
