

**INVITACIÓN PÚBLICA Nº - 031- 2018**  
**PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTIA**

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL SARARE, SE PERMITE INVITAR A PRESENTAR PROPUESTA PARA ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA Y AFINES EL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL SARARE en adelante EL HOSPITAL, presenta los siguientes lineamientos generales a los Proponentes, quienes deberán leer cuidadosamente el presente pliego de condiciones para la adecuada elaboración y presentación de sus propuestas, su inobservancia se valorará al momento de las respectivas evaluaciones. Queda entendido que con la presentación de la propuesta se acogen y aceptan todas las condiciones estipuladas en el presente pliego, en sus anexos y en la ley.

Las propuestas deberán venir escritas a computador, foliadas en orden consecutivo en su totalidad y con un índice donde se relacione el contenido total de la propuesta, en Carpeta legajadora libre de ácidos (desacidificada), gancho legajador plástico, hojas tamaño carta ; deberán entregarse en el lugar, y hasta el día y hora fijados en el presente proceso.

Todos los folios de la propuesta deberán venir **numerados**. En caso de que las propuestas no se presenten debidamente numeradas, este riesgo será soportado por el proponente. **EL HOSPITAL**, en ningún caso procederá a la enumeración respectiva.

Las propuestas deberán presentarse en **(1) ORIGINAL Y, EN MEDIO MAGNÉTICO.**

Las enmiendas, entrelíneas y raspaduras deberán ser debidamente aclaradas.

Se aceptarán propuestas enviadas por correo certificado de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la ley 962 de 2005. Las propuestas que sean enviadas por correo certificado se entenderán recibidas en la fecha y hora de radicación en la Oficina de Correspondencia- del HOSPITAL. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para el cierre del proceso serán consideradas como propuestas extemporáneas, por lo cual se darán por no presentadas, y no se recibirán.

La presentación de la propuesta, constituye evidencia de que se estudio el pliego de condiciones, los anexos y demás documentos.

Será responsabilidad del proponente conocer todas y cada una de las implicaciones para un ofrecimiento del objeto del presente proceso de selección, y realizar todas las evaluaciones que sean necesarias para presentar su propuesta, sobre la base de un examen cuidadoso de las características del pliego y el objeto a contratar. Por la sola presentación de la propuesta se considera que el proponente ha realizado el examen completo de todos los aspectos que inciden y determinan la presentación de la misma.

Se recomienda al proponente, que obtenga asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, técnica, económica y de cualquier otra naturaleza, que considere necesaria para la presentación de la propuesta.

**PLIEGO DE CONDICIONES  
INVITACIÓN PÚBLICA MENOR CUANTIA N° 031- 2018**

1. **OBJETO:** ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA Y AFINES EL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E

**2. ESPECIFICACIONES TECNICAS**

ITEM	CODIGO DEL SISTEMA	COD. UNSPSC	ARTICULO	DESCRIPCION	UNIDAD	PRECIO	IVA	TOTAL
1	30000481	41116008	CARTRIDGE GEM 3K BG /ISE/GL 300	CAJA DE KIT PARA GEM PREMIER 3000 * 300 PRUEBAS	KIT			
2	300000192	41116004	TOXOLATEST AGLUTINACION IG	KIT * 50 TEST	KIT			
3	30000796	41116121	RPR CARBON	KIT * 500 PRUEBAS	KIT			
4	30000810	41116011	TRIAGE CARDIAC PANEL DE ALERE	CAJA * 25 PRUEBAS	KIT			
5	30000811	41116011	TRIAGE CONTROL CARDIAC DE ALERE	KIT NIVEL DE CONTROL	KIT			
6	300000151	41116011	PUNTAS AZULES	BOLSA * 500 PUNTAS	BOLSA			
7	300000150	41116122	PUNTAS AMARILLAS	BOLSA * 1000 PUNTAS	BOLSA			
8	30000767	41122101	PRUEBAS DE EMBARAZO	CAJA * 100 PRUEBAS	CAJA			
9	30000416	41122101	SEROLOGIA VDRL	KIT* 200 PRUEBAS	KIT			
10	300000782	41116122	TUBO TAPA AMARILLA 5 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
11	NUEVO	41116122	TUBO TAPA AMARILLA 6 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
12	NUEVO	41116122	TUBO TAPA ROJA 5 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
13	300000209	41116122	TUBO TAPA ROJA 7 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
14	NUEVO	41116122	TUBO TAPA NARANJA 6 ML	BANDEJA * 100	BANDEJA			
15	300000094	41116122	CARGA DE GLUCOSA	CAJA SOBRES 50	CAJA			
16	300000001	41116008	ACEITE DE INMERSION	FRASCO* 100 ML	FRASCO			
17	300000106	41104924	HEMOCLASIFICADOR ANTI A	FRASCO* 10 ML	FRASCO			
18	300000107	41104924	HEMOCLASIFICADOR ANTI B	FRASCO* 10 ML	FRASCO			
19	300000111	41104924	HEMOCLASIFICADOR ANTI D	FRASCO* 10 ML	FRASCO			

20	300000070	41116008	COLORANTE DE WRIGHT	FRASCO *500 ML	FRASCO			
21	30000272	41104924	SOLUCION POTENCIADORA LISS	FRASCO * 10 ML	FRASCO			
22	300000185	41104924	SUERO DE COOMBS	FRASCO * 10 ML	FRASCO			
23	300000784	41116107	TUBO TAPA MORADA 4 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA			
24	NUEVO	41116107	TUBO TAPA MORADA 3 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA			
25	300000783	41116107	TUBO TAPA AZUL 4,5 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA			
26	300000759	41116003	CONTROLES HEMATOLOGIA SYSMEX KX-21N PARA PARA	CONTROL 3 NIVELES	KIT			
27	30000478	41122601	AZUL DE BROMOTIMOL	FRASCO * 50 ML	FRASCO			
28	30000752	41122601	COLORANTE DE RETICULOCITOS -AZUL DE CRESILO BRILLANTE	FRASCO 50 ML	FRASCO			
29	300000041	41116004	AZUL METILENO FOSFATADO	FRASCO * 250 ML	FRASCO			
30	300000156	41116004	SALES AMORTIGUADORAS DE FIELD	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
31	30000396	41122601	FIELD SOLUCION A X500 ML	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
32	30000397	41122601	FIELD SOLUCION B X 500 ML	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
33	300000015	41116004	ALCOHOL ETILICO AL 96%	GALON	GALON			
34	300000212	41116008	VIOLETA DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
35	300000133	41116008	LUGOL DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
36	300000014	41116008	ALCOHOL CETONA DE GRAM	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
37	300000155	41116014	SAFRANINA DE GRAM	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
38	300000041	41116004	AZUL DE METILENO PARA ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
39	30000747	41106212	ALCOHOL ACIDO DE ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
40	300000236	41106212	FUCSINA FENICADA ZN	FRASCO * 1000 ML	FRASCO			
41	300000134	41116004	LUGOL DE ANTONY PARASITOLÓGICO	FRASCO * 500 ML	FRASCO			
42	300000767	41116004	LAMINILLAS CUBREOBJETOS	CAJA x 100 UND	CAJA			
43	30000400	41116004	LAMINAS PORTA OBJETOS	CAJA x 50 UND	CAJA			
44	300000135	41116014	PAPEL FILTRO CAJA	CAJA x 100 UND	CAJA			

45	300000136	41116014	PAPEL PH	CAJA	CAJA			
46	300000158	41116004	SANGRE OCULTA	CAJA x 25 UND	CAJA			
47	300000080	41104812	CYRSTAL GRAM POSITIVO	BECTON DICKINSON KIT x 20 PAS	KIT			
48	300000081	41104812	CRYSTAL ENTEROBACTERIAS NO FERMENTADORES	BECTON DICKINSON KIT x 20 PAS	KIT			
49	30000749	41116004	ASAS DE FERRINIQUEL CURVAS	ASA DE FERRONIQUEL	UNIDAD			
50	30000750	41116004	ASAS DE FERRINIQUEL RECTAS	ASA DE FERRONIQUEL	UNIDAD			
51	30000748	41115827	ASAS BACTERIOLOGICAS CALIBRADAS DE UNA LAMDA	CAJA x 1000 ASAS	CAJA			
52	30000488	51101555	FOSFATO TRISODICO AL 10%	FRASCO x 100 ML	FRASCO			
53	30000499	41104812	OXIDASA PARA MICROBIOLOGIA	CAJA x 50 PRUEBAS	CAJA			
54	NUEVO	41115827	TS/15-U SALINA ESPONJA DE 50CM2 PARA MUESTRA - AZUL DOSIFICADA CON SALINA EN BOLSA	CAJA x 200	CAJA			
55	30000798	41116004	PERLAS PARA CRIOPRESERVACION DE MICROORGANISMOS PROTECT	BOLSA x 25	VIAL			
56	300000172	41116004	SENSIDISCO DE GENTAMICINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
57	300000160	41116004	SENSIDISCO DE AMIKACINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
58	30000799	41116004	SENSIDISCO DE CEFAZOLINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
59	300000170	41116004	SENSIDISCO DE CIPROFLOXACINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
60	300000171	41116004	SENSIDISCO DE CLINDAMICINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
61	300000174	41116012	SENSIDISCO DE MEROPENEM	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
62	300000175	41116012	SENSIDISCO DE NITROFURANTOINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
63	300000159	41116012	SENSIDISCO DE NALIDIXICO	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			

64	300000177	41116012	SENSIDISCO DE PIPERACILINA/TAZOBACTAM	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
65	300000776	41121607	SENSIDISCO DE CEFEPIME	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
66	300000168	41116004	SENSIDISCO DE CEFTRIAXONA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
67	300000179	41116004	SENSIDISCO DE VANCOMICINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
68	300000162	41116004	SENSIDISCO DE AMPICILINA/SULBACTAM	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
69	300000176	41116004	SENSIDISCO DE OXACILINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
70	300000161	41116011	SENSIDISCO DE AMOXACILINA/AC. CLAVULANICO	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
71	300000178	41116004	SENSIDISCO DE TRIMETROPIN SULFA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
72	300000173	51101542	SENSIDISCO DE IMPENEM	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
73	300000167	41116011	SENSIDISCO DE CEFTAZIDIME	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
74	30000504	51101599	SENSIDISCO DE CEFOTAXIME/AC CLAVULANICO	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
75	30000506	51101611	SENSIDISCO DE CEFUROXIME	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
76	30000504	41116004	SENSIDISCO DE CEFOTAXIME	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
77	30000502	41116004	SENSIDISCO DE AMPICILINA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
78	30000794	41116004	SENSIDISCO DE CEFTAZIDIME/AC CLAVULANICO	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
79	30000505	41116004	SENSIDISCO DE CEFOXITIN	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
80	30000774	41116004	SENSIDISCO DE AZTREONAM	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
81	NUEVO	41116004	SENSIDISCO DE EDTA	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
82	NUEVO	41116004	SENSIDISCO DE ACIDO BORONICO	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
83	30000802	41116004	SENSIDISCO DE ERTAPENEM	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			
84	NUEVO	41116004	SENSIDISCO DE DORIPENEM	50 SENSIDISCOS X TUBO	TUBO			

85	300000146	41116008	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B	KIT X 30 PBAS	KIT				
86	300000770	41106212	ALARE DETERMINE HIV 1&2 COMBO ANTIGENO- ANTICUERPO REF 7D2643	KIT*100 PBAS	KIT				
87	30000795	41116010	REACTIVO PARA TOXOPLASMA IgM REQUEST (USA)	MICROELISA KIT*96 PBAS	KIT				
88	30000804	41116121	SYPHYLIS PRUEBA RAPIDA	CAJA * 30 PRUEBAS	KIT				
89	30000805	41106212	ACIDO SULFURICO	FRASCO	FRASCO				
90	300000122	41116004	HIDROXIDO DE POTASIO AL 10%	FRASCO * 100 ML	FRASCO				
91	300000011	41116008	AGUJAS VACUTAINER 21" X 1"	CAJA POR 100 UND	CAJA				
92	300000842	41116008	AGUJAS VACUTAINER 22" X 1"	CAJA POR 100 UND	CAJA				
93	30000816	41116107	MINICILLEC TAPA LILA	BANDEJA POR 100 UNIDADES	BANDEJA				
94	30000817	41116107	MINICOLLEC TAPA AZUL	BANDEJA POR 100 UNIDADES	BANDEJA				
95	300000184	41116004	STROMATOLISER PARA SYSMEX	CAJA * 3 X 500	CAJA				
96	300000055	41116004	CELL PACK PARA SYSMEX	CAJA * 20 LITROS	CAJA				
97	300000843	41104812	DL-96 E ENTEROBACTERIAS	CAJA X 10 PANEL	CAJA				
98	300000844	41104812	DL-96 NE NO FERMENTADORES	CAJA X 10 PANEL	CAJA				
99	300000845	41104812	DL-96 STAPH STAPHILOCOCCUS	CAJA X 10 PANEL	CAJA				
100	300000846	41104812	DL-96 STREP STREPTOCOCCUS	CAJA X 10 PANEL	CAJA				
101	NUEVO	41104812	DL-96 HONGOS	CAJA X 10 PANEL	CAJA				
102	300000113	41116008	HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS PLUS	CAJA X 40	CAJA				
103	300000112	41116008	HEMOCULTIVOS AEROBIO PLUS	CAJA X 40	CAJA				
104	NUEVO	41116008	HEMOCULTIVOS ANAEROBIO PLUS	CAJA X 40	CAJA				
105	30000828	41116004	AGAR SANGRE	CAJA X 10 UND	CAJA				
106	30000831	41116004	AGAR CHOCOLATE (Con suplemento)	CAJA X 10 UND	CAJA				
107	30000830	41116004	AGAR MAC CONKEY	CAJA X 10 UND	CAJA				
108	30000835	41116004	AGAR XLD	CAJA X 10 UND	CAJA				
109	300000007	41116004	AGAR MULLER HINTON	CAJA X 10 UND	CAJA				

110	30000257	41116004	AGAR SALMONELLA/SHIGUELLA	CAJA X 10 UND	CAJA			
111	30000834	41116004	AGAR CHROMOGENICO UTI	CAJA X 10 UND	CAJA			
112	NUEVO	41116004	AGAR CHROMOGENICO CANDIDA	CAJA X 10 UND	CAJA			
113	30000474	41116004	CALDO TIOGLICOLATO TUBO 3 ML	CAJA X 10 UND	CAJA			
114	30000771	41116004	MEDIO OGAWA KUDOH TUBO DE 20x125	UNIDAD	UND			
115	NUEVO	41116004	AGAR HEKTOEN ENTERICO	CAJA X 10 UND	CAJA			
116	NUEVO	41116004	AGAR SABOURAUD	CAJA X 10 UND	CAJA			
117	30000761	41116004	GLOBULOS ROJOS DE CORDERO ESTERIL FCO x 50 ML	UNIDAD	UND			
118	30000743	41116004	AGAR TCBS x 500 GRS	FRASCO X 500 GRS	FRASCO			
119	30000746	41116004	AGAR SIM 500 GRS	FRASCO X 500 GRS	FRASCO			
120	NUEVO	41104812	BACTERIURITEST	200 UND	CAJA			
121	NUEVO	41116004	TIRAS DE UROANALISIS 10G	100 UND	TARRO			
122	30000418	41106212	HEPATITIS B AGS MUREX	96 PBAS	CAJA			
123	30000778	41106212	HIV AGS-ACS GENERACION MUREX 4	96 PBAS	CAJA			
124	300000119	41106212	BIOELISA HCV 4.0 1x96 Tests	96 PBAS	CAJA			
125	30000255	41106212	BIOELISA CHAGAS 1x96 Tests	96 PBAS	CAJA			
126	300000082	41116014	CURITAS REDONDAS	CAJA X 100 UND	CAJA			
127	3000835	41106212	HIV / SYPHILIS AB COMBO	KIT * 30 UND	CAJA			
128	NUEVO	41106212	HIV AG/AB GENERACION 4TH	KIT * 30 UND	CAJA			
129	NUEVO	41116004	MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 0.5 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 1000 UND	BOLSA			
130	NUEVO	41116004	MICROTUBO EPPENDORF GRADUADO 2 ML TAPA DE SEGURIDAD	BOLSA * 500 UND	BOLSA			
131	300000847	41116004	AGAR THAYER MARTIN	UNIDAD	CAJA			
132	NUEVO	41116107	TUBO TAPA ROJA CLOCT ACTIVADOR 6 ML	BANDEJA * 50	BANDEJA			

133	NUEVO	41116004	AGAR THAYER MARTIN	CAJA X 10 UNID	CAJA			
134	NUEVO	41116014	CINTA INDICADORA pH 1.0-14.0	CAJA * 5 MTS	CAJA			
135	NUEVO	41116014	ELISARFR-STOP SOLUCION	FRASCO X 5 ML	FRASCO			
136	NUEVO	41106212	HIV 1/2 AB SANGRE TOTAL KIT X 30 TEST	KIT X 30 TEST	CAJA			
137	NUEVO	41116008	AGUJA EXTRACCION SANGRE 21GX1 1/2 X 1	CAJA * 100 UNID	CAJA			
138	300000850	41116008	CRIOVIAL DE 2.0 ML AUTOSOSTENIBLE ESTERIL	CAJA X 500 UNIDADES	CAJA			
139	NUEVO	41116107	TUBO AL VACIO GRIS 6 ML X 100 UNID	BANDEJA * 100 UNID	BANDEJA			
140	NUEVO	41116011	RAPID POINT 500 KIT GASES ART Y ELECTROLITOS	KIT	KIT			
141	NUEVO	41116011	RAPID LAB-348 KIT GASES ART Y ELECTROLITOS	KIT	KIT			
142	NUEVO	41116107	TUBO TAPA ROJA CON GEL 5 ML X 50 UNID	BANDEJA * 50 UNID	BANDEJA			
143	NUEVO	41122101	PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG	40 PRUEBAS	CASETE			
144	NUEVO	41122601	MALARIA PF/PV ANTIGENO SANGRE TOTAL	KIT X 30 TEST	KIT			
145	NUEVO	41116008	SOLUCION LUGOL	FRASCO X 750 ML	FRASCO			
146	3000837	41116004	ACIDO ACETICO AL 5%	FRASCO X 750 ML	FRASCO			
147	3000838	41116004	SOLUCION DE MONSELL	FRASCOX750 ML	FRASCO			
148	300000082	41116014	CURA REDONDA BLOOD STOP AMP	CAJA X 500 UNID	CAJA			
149	NUEVO	41116107	TUBO AL VACIO PPT PERLA 5 ML	BANDEJA * 100 TUBOS	BANDEJA			
150	NUEVO	41122101	PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG CASETE	CAJA X 25 PBS	CAJA			
151	NUEVO	41122101	PRUEBA RAPIDA EMBARAZO HCG EN TIRA	CAJA X 50 PBS	CAJA			
152	NUEVO	41104924	PROTEINA C REACTIVA (PCR/CRP)	CAJA X 50 PBS	CAJA			
153	NUEVO	41116107	TUBOS AL VACIO IMPROMINI LILA 0.5 ML	BANDEJA X 50 UNID	BANDEJA			
154	NUEVO	41106212	FUCSINA BASICA GRAM	FRASCO x 100 ML	FRASCO			

155	NUEVO	41116004	CENTRIFUGA ANALOGA DE 6 TUBOS SCIENTIFIC RF- LC04R	EQUIPO	UNIDAD				
-----	-------	----------	--	--------	--------	--	--	--	--

Nota: Los precios fueron tomados del estudio de mercado de las cotizaciones anexas.

## 2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Para el cumplimiento de lo pactado, el contratista se obliga a:

- Soporte de verificación de continuidad de la cadena de frio de los reactivos.
- Referencias comerciales y experiencia en el mercado de las casas comerciales de los reactivos.
- Certificación ISO 9001 de la casa comercial.
- Registros sanitarios de cada reactivo.
- Certificación de buenas prácticas de manufactura de la casa comercial.
- Oportunidad y disponibilidad en el mercado de la casa comercial.
- Capacidad de almacenamiento de la casa comercial.
- Experiencia en el mercado de la casa comercial.
- Asesoría y atención al cliente de la casa comercial.
- Certificación del proveedor donde indique si es importador o fabricante de los reactivos y dispositivos médicos.
- Cada producto individualmente debe tener su Stick de Registro sanitario como el caso de los tubos de ensayo y Bolsas recolectoras.

## 3. PRESUPUESTO OFICIAL

El estudio de precios da como resultado el siguiente presupuesto oficial: \$ 70.000.000 SETENTA MILLONES DE PESOS.

## 4. CONFRONTACION FINANCIERA

El costo de esta contratación presupuestalmente se financiará por el rubro: 2104010204 Material de Laboratorio Clínico y Banco de sangre, Certificado de Disponibilidad 1128 DE 21/08/2018 del vigencia del 2018.

## 5. FORMA DE PAGO

EL HOSPITAL se compromete a pagar un anticipo del 30% por cierto el 70% actas parciales acuerdo a los productos suministrados en las instalaciones del almacén y previa aceptación por parte del interventor y se halla corroborado los respectivos pagos a seguridad social si a ello hubiere lugar, acta de entrega y acta de liquidación.

## 6. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El plazo de la ejecución será de 02 meses

### 8.1 PUBLICIDAD: PAG WEB [www.hospitaldelsarare.gov.co](http://www.hospitaldelsarare.gov.co).

ACTIVIDAD Y/O ETAPAS	FECHA Y HORA	LUGAR
----------------------	--------------	-------

1- Publicación de la invitación.	27 de Agosto de 2018	<a href="http://www.hospitaldelsarare.gov.co">www.hospitaldelsarare.gov.co</a>
<b>2-Lugar y Fecha límite</b> para la presentación de ofertas y recepción de las mismas, <b>Cierre</b> del Proceso de Selección y Apertura de las propuestas presentadas y Suscripción del Acta.	30 de agosto de 2018, hasta las 5:00 p.m.	Oficina de la Gerencia del Hospital ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena o al correo correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co
<b>3-</b> Plazo para efectuar la verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas. Jurídica, financiera. Experiencia y calificación técnica	Dentro de los tres días hábiles siguiente a la fecha de cierre del proceso. Del 31 de agosto al 4 de septiembre de 2018.	Oficina Jurídica del Hospital ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena
<b>4. Publicación de los resultados de las evaluaciones</b>	05 de septiembre de 2018	Pag. Web <a href="http://www.hospitaldelsarare.gov.co">www.hospitaldelsarare.gov.co</a>
<b>5.</b> Termino para presentar observaciones a la verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas o termino para subsanar según corresponda.	Dentro de los dos días de publicación de los resultados de las evaluaciones de las propuestas 06 de septiembre de 2018	Oficina jurídica del Hospital ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena pag web <a href="http://www.hospitaldelsarare.gov.co">www.hospitaldelsarare.gov.co</a>
<b>6.</b> Término para dar respuesta a las observaciones presentadas a la verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas y Comunicación de la aceptación de oferta.	Dentro del día hábil siguientes a la fecha de vencimiento del plazo para presentar observaciones. 07 de septiembre de 2018	Oficina de la Gerencia, del Hospital ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena, pag web <a href="http://www.hospitaldelsarare.gov.co">www.hospitaldelsarare.gov.co</a>
<b>7.Elaboración del contrato</b>	Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de publicación del informe de evaluación de las ofertas o publicación del las respuesta a las observaciones.	oficina de la Gerencia, del Hospital ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena

Cualquier modificación a las fechas contenidas en esta cronología se efectuará y comunicará a los oferentes, mediante adendas suscritos por el Hospital del Sarare, Adenda que se publicará en la página web de la entidad

## 8. DOCUMENTOS

Las propuestas deberán contener los documentos que a continuación se relacionan. La omisión de aquellos necesarios para la comparación y ponderación de las propuestas, impedirá tenerla en cuenta para evaluación y posterior adjudicación.

**8.1. Carta de presentación de la propuesta** siguiendo el modelo que para tal efecto se suministra, debidamente firmada por el Representante legal si es persona jurídica o el propietario si es establecimiento de comercio o por la persona que se encuentre debidamente facultada. **VER ANEXO No. 1 – MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN.**

**8.2. Certificado de existencia y representación legal** expedido por la Cámara de Comercio si se trata de persona jurídica, o Certificado de Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio principal si el proponente es persona natural o propietario de establecimiento de comercio, con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días a la fecha de cierre de esta convocatoria.- **EN ORIGINAL**-

El objeto social de la firma proponente debe estar en concordancia con el objeto de la contratación.

Cuando el representante legal de la firma proponente de conformidad con el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, tenga limitada su capacidad para licitar o contratar, deberá acompañar la correspondiente autorización del órgano Directivo de la Sociedad.

Cuando se actúe en calidad de apoderado, deberá acreditarse tal condición teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 24 de la Ley 962 de 2005.

**NOTA:** La fecha de expedición de las certificaciones a que se refieren los numerales 8.2 y 8.3, no pueden ser superiores a 60 días calendario anteriores a la fecha de cierre de éste proceso.

**8.2.1.** Si se trata de consorcios o uniones temporales, los proponentes deberán anexar documento de constitución del mismo, donde indicaran si su participación es a título de consorcio o unión temporal y señalarán los términos, condiciones y porcentajes de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la DTF. Así mismo deben indicar la designación de la persona que para todos los efectos los representará, señalando las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad. También se establecerá la forma como se adoptarán las decisiones, en caso contrario, la Entidad se atenderá a lo decidido por el representante legal designado. Cuando el Representante Legal de las personas jurídicas que integren el Consorcio o Unión Temporal, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio tenga limitada su capacidad para licitar o contratar, deberá acompañar la correspondiente autorización del órgano directivo, autorizándolo para estos fines.

**8.3 PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** Los proponentes deberán acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, si a ello hubiere lugar, **durante los seis (6) meses anteriores a la presentación de las propuestas**, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal si la sociedad cuenta con éste o por el representante legal. Igual obligación deberá cumplir y acreditar durante la ejecución del contrato si el proponente fuere favorecido, conforme a la Ley 828 de 2003 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. En caso de Consorcio o Unión Temporal cada integrante deberá aportar dicha certificación. A la certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Representante Legal deberá anexarse los soportes de pago del SSS Integral.

**8.4 DE LAS GARANTIAS.** Para evaluar la suficiencia de las garantías y la previsión del riesgo, el oferente deberá constituir las garantías necesarias para la presentación de la propuesta y si fuere seleccionada, las necesarias para el cumplimiento de objeto del contrato y su normal desarrollo. Dichas garantías podrán otorgarse mediante pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia o en garantías bancarias.

**8. 4.1 Garantía de Seriedad de la Propuesta:** El oferente adjuntará a la propuesta, la garantía de seriedad de la misma expedida por una Compañía de Seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, o por Entidad Bancaria, en original, a favor del Hospital del Sarare ESE., por valor equivalente **al 10% del valor total de la propuesta** sin centavos y con una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha en que vence el término de presentación de las

propuestas. Para el caso de los Consorcios y/o Uniones Temporales se deberá indicar el nombre del Consorcio y/o Unión Temporal, señalando además el nombre o razón social completos de cada uno de los integrantes del Consorcio y /o Unión Temporal. Adicionalmente anexar en **ORIGINAL** el comprobante de pago de la respectiva póliza.

La propuesta que resulte ganadora deberá anexar las pólizas de calidad y cumplimiento por el 10% de valor del contrato cada una.

**5 Oferta Económica:** Con base en las cantidades definidas por la entidad, los proponentes deberán presentar adjunto a su propuesta el cuadro de presupuesto en idioma español y en pesos colombianos, indicando el precio unitario **sin centavos** antes de liquidar el IVA, discriminando este impuesto por separado según corresponda y teniendo en cuenta las exenciones que aplique.

#### **VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA**

El valor ofertado por parte de los proponentes, debe incluir todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, de la suscripción y ejecución del contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes, ya que los mismos se entienden por cuenta del contratista.

**NOTA:** El Cuadro de Presupuesto por ser un documento necesario para la comparación de las propuestas es considerado de estricto cumplimiento y no podrá ser subsanado en ningún caso.

**6. Registro Único Tributario.** Anexar fotocopia legible del Registro Único Tributario.

**7 Propuesta Técnica:** El proponente debe presentar su oferta técnica atendiendo la totalidad de las especificaciones técnicas y cantidades establecidas, así como los demás requerimientos, condiciones, presupuesto, y garantías mencionados en el presente documento.

El proponente debe anexar los documentos relacionados a continuación, organizados y foliados así:

**a. Certificaciones de experiencia** mínimo dos (2), expedidas por empresas privadas, entidades públicas o personas contratantes, nacionales o extranjeras, con los cuales el proponente haya tenido vínculos comerciales, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso. Para contratos suscritos y ejecutados entre el 1 de enero de 2010 y la fecha de presentación de la propuesta, la sumatoria del valor en ejecución o ejecutado y certificado debe superar el 60% del valor total del presupuesto estimado para éste proceso. Estas certificaciones deben tener como mínimo la siguiente información certificada

Objeto, valor, fecha de suscripción, fecha de terminación ó estado de ejecución y concepto sobre el cumplimiento del ó los contratos certificados.

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando el proponente sea un CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, ambos integrantes deberán contar con la experiencia requerida. De las anteriores certificaciones se debe expedir una por cada contrato ejecutado. **No se tendrá en cuenta para la evaluación fotocopias de contratos ni facturas** cuando no estén acompañadas de la respectiva certificación de cumplimiento, excepto para aquellas certificaciones que sean expedidas por el HOSPITAL, caso en el cual se acepta solamente la copia del contrato. En caso de presentar certificaciones en dólares, se tendrá en cuenta el tipo de cambio a la fecha en que se celebró el contrato certificado.

- **Requisitos que deben cumplir las certificaciones:**

Si el objeto del contrato consignado en la certificación no es igual o similar al solicitado, dicha experiencia no será tenida en cuenta para efectos de evaluación y calificación. Cuando el valor de las certificaciones no supere el 60% del valor total del presupuesto asignado para este proceso, no serán tenidas en cuenta. En caso que la certificación sea expedida por una entidad estatal y no contenga la totalidad de la información solicitada, se deberá adjuntar copia del acta de liquidación, recibo final a satisfacción del contrato o cualquier otro documento que haga parte de la ejecución del contrato debidamente suscrito. No se tendrán en cuenta para evaluación de la experiencia del proponente las copias de contratos, actas de iniciación o cualquier otro documento, cuando estos no estén acompañados de su respectiva certificación.

En caso que el proponente sea consorcio o unión temporal, los dos deberán contar con las certificaciones de contratos para ser admitidos, cada integrante deberá informar su experiencia por separado. Cuando los integrantes del consorcio o unión temporal presenten la misma certificación por separado, de contratos realizados en consorcios o uniones temporales anteriores en las cuales hayan participado juntos, sólo se tendrá en cuenta la experiencia acreditada para uno solo de los integrantes.

Para las certificaciones de los contratos ejecutados o en ejecución realizados en Consorcios o Uniones temporales, estas deberán relacionar a cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, si la Certificación no contiene esta información el proponente podrá complementarla mediante la presentación del acta de constitución del Consorcio o Unión Temporal, contrato de obra o cualquier otro documento que lo indique.

Las certificaciones de experiencia son documentos de estricto cumplimiento necesarios para el estudio de las propuestas, por lo cual no se permitirá adicionar nuevas certificaciones a las adjuntas a la propuesta, sin embargo, el comité técnico evaluador puede solicitar las aclaraciones que estime conveniente sobre las certificaciones aportadas.

## **8. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente o su Representante legal.**

**8.1 Certificación del contador, especificando los contratos que tienen en ejecución,** con su objeto, fecha y valor. En caso, de no tener contratos en ejecución certificación formada por el correspondiente contador público.

**8.2** Registro de proponentes con no más de 45 días de expedido el certificado.

**8.3** Ficha técnica de cada insumo, expedida por el laboratorio fabricante

**8.4** Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas del laboratorio que produce los elementos a nivel nacional e internacional con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ente estatal que regula la fabricación y distribución de medicamentos y dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario

**8.5** certificación de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento

**8.6** Suministrar los insumos con Fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de adquisición. Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses.

**8.7** Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a recibir por vencimiento los insumos hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.

**8.8** Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a reemplazar los insumos defectuosos o que no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas dentro del día hábil siguiente a la fecha que lo requiera el Hospital sin que genere ningún costo adicional.

- 8.9 Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los insumos ofertados.
- 8.10 Ficha técnica de cada insumo, expedida por el laboratorio fabricante
- 8.11 Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas del laboratorio que produce los elementos a nivel nacional e internacional con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ente estatal que regula la fabricación y distribución de medicamentos y dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario
- 8.12 certificación de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento

## 9. NÚMERO MÍNIMO DE PARTICIPANTES

El número mínimo de participantes hábiles para no declarar desierta la invitación es de uno (1). Se entiende por participante hábil quien no esté incurso en las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución y la Ley, ajustándose a los términos de referencia.

El proponente deberá afirmar, bajo juramento, que se entiende prestado con la suscripción de la carta de presentación de la propuesta, que ni él ni la sociedad que representa se hallan incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad y demás prohibiciones previstas en las disposiciones legales vigentes.

- 1.- Los sobres que contengan la oferta se entregarán **sellados y rotulados** con el nombre del proponente, dirección, teléfono y fax, rotulados así:

Señores: HOSPITAL DEL SARARES E.S.E Calle 30. No.19A -82 Ciudad. Referencia: INVITACIÓN PUBLICA N.
--

PROPONENTE, DIRECCIÓN, TELEFONO, FAX, DIRECCIÓN

## 10. Evaluación técnica y financiera

Criterios de evaluación	Evaluador	ADMISIBLE/NOADMISIBLE
2.1 evaluación Jurídica	Oficina jurídica	ADMISIBLE/NOADMISIBLE
2.2. evaluación financiera	Área contable y financiera	ADMISIBLE/NOADMISIBLE
2.3 Experiencia	Coordinación de Laboratorio clínico	ADMISIBLE/NOADMISIBLE
2.4 Especificaciones técnicas	Coordinación de Laboratorio clínico	400
2.4.1. Productos ofrecidos (vencimiento).	Coordinación de Laboratorio clínico	200
2.4.2 Reconocimiento de los productos en el mercado (Marcas).	Coordinación de Laboratorio clínico	200

<b>2. 5. Aspectos económicos</b>	<b>Comité</b>	<b>600 Puntos</b>
<b>2.4.1 Precio</b>	Comité	<b>600 Puntos</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1000 Puntos</b>

## 11. EVALUACION JURÍDICA ( ADMITIDA NO ADMITIDA )

Esta evaluación no tendrá puntuación el cumplimiento de los requisitos de orden jurídico dará el concepto de admitida no admitida.

## 12. CAPACIDAD FINANCIERA ( ADMITIDA/ NO ADMITIDA )

La evaluación de la capacidad financiera se hará de conformidad con el procedimiento para el análisis de la capacidad financiera en los procesos de contratación de la ESE Hospital del Sarare y será realizada por la coordinación contable. Para la evaluación se tendrán en cuenta los indicadores financieros, inmersos en el registro de proponentes relacionados a continuación:

### 12. CAPACIDAD FINANCIERA

**12.1 INDICE DE LIQUIDEZ (veces)= Activo Corriente / Pasivo Corriente**

**12.2 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO: Formula = pasivo total / activo total \*100**

**12.3 RENTABILIDAD DE PATRIMONIO: UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL /PATRIMONIO \* 100**

**12.4 RENTABILIDAD DEL ACTIVO: UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL / ACTIVOS TOTALES \* 100**

Para pasar a la etapa de evaluación técnica los indicadores arriba descritos deben cumplir con los siguientes parámetros:

*Liquidez: Mínimo 1*

Endeudamiento total: Máximo 50%

Rentabilidad de patrimonio igual o mayor a 12%

Rentabilidad del activo igual o mayor a 12%

## 13. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE SE EVALUARÁ COMO ADMISIBLE / NO ADMISIBLE.

Esta evaluación no tendrá puntuación el cumplimiento de la experiencia dará admisibilidad o no a la propuesta y se hará de la siguiente manera.

Debe presentar mínimo DOS Certificaciones de Experiencia.

**Admisible:** Cuando las certificaciones para la acreditación de experiencia del proponente superen el 60% del valor total del presupuesto asignado para este proceso.

**No Admisible:** Cuando las certificaciones para la acreditación de experiencia del proponente NO superen el 60% del valor total del presupuesto asignado para este proceso o presente un número de certificaciones menor al solicitado.

Certificaciones expedidas por empresas privadas, entidades públicas o personas contratantes, nacionales o extranjeras, con los cuales el proponente haya tenido vínculos comerciales, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso, para lo cual se tendrán en cuenta contratos

Invitación 031 de 2018 Pagina 16 de 18

suscritos y ejecutados entre el 1 de enero de 2010 y la fecha de presentación de la propuesta, la sumatoria del valor en ejecución o ejecutado y certificado debe superar el 60% del valor total del presupuesto estimado para éste proceso. Estas certificaciones deben tener como mínimo la siguiente información certificada:

Objeto, valor, fecha de suscripción, fecha de terminación ó estado de ejecución y concepto sobre el cumplimiento del ó los contratos certificados.

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

#### **14. EVALUACIÓN TÉCNICA. (Máximo 400 puntos)**

##### **14.1) PRODUCTO OFRECIDOS Y RECONOCIMIENTO EN EL MERCADO (MARCAS) Se calificará con 400 puntos**

###### **a) Se calificará con 400 puntos.**

• Para la calificación Técnica se tendrá en cuenta: la calidad de los productos ofrecidos teniendo en cuenta las marcas y su reconocimiento en el mercado, la utilización y conocimiento del producto en el Hospital Con un valor máximo de 400 puntos.

Cumplimiento totalidad de las marcas solicitadas	200 puntos
Si presenta un 80% de las marcas solicitadas	120 puntos
Si presenta un 50% de las marcas solicitadas	50 puntos
Si presenta abajo del 50% de las marcas solicitadas	0 puntos

###### **b) La fecha de vencimiento de los productos ofrecidos se calificara de la siguiente manera**

Más de dos años de vencimiento	200 puntos
Más de un año y medio de vencimiento	120 puntos
Más de un año de vencimiento	50 puntos
Menos de un año	0 puntos

Para la calificación Técnica se tendrá en cuenta la Calidad de los elementos o bienes ofrecidos, si reúnen las especificaciones técnicas exigidas en los términos de referencia, cantidad, descripciones, tamaño, calidad o marca, valor y plazo.

**Total puntaje de ponderación 400 Puntos**

#### **15. EVALUACIÓN ECONOMICA. PRECIO (600 PUNTOS)**

**Para la evaluación de este factor se tendrá en cuenta lo siguiente:**

El análisis del precio no deberá superar el valor del presupuesto oficial. La propuesta que presente el menor precio tendrá un máximo de 600 puntos y para las demás propuestas se determinara de acuerdo con la siguiente equivalencia:

$$\text{PUNTAJE} = \frac{\text{MENOR PRECIO OFRECIDO}}{\text{PRECIO DE LA PROPUESTA EN ESTUDIO}} \quad 600$$

**16. TERMINOS PARA EVALUAR Y CALIFICAR:** Se efectuara la calificación y evaluación dentro los 10 días siguientes al día de des fijación de la apertura.

#### **17. CRITERIOS DE DESEMPATE.**

En caso de presentarse un empate en la calificación de dos (2) o mas oferentes, la E.S.E HOSPITAL DEL SARARE , seleccionará al oferente que acumule el mayor puntaje establecido en el numeral 14.5 EVALUACIÓN OFERTA ECONÓMICA, de persistir el empate, se seleccionará al proponente que acredite mayor puntaje en la evaluación técnica, por ultimo si persiste la paridad se 3s

acudirá a un sorteo que será reglamentado previamente a su realización.

#### **EN EL CASO DE CONSORCIO Y DE UNIONES TEMPORALES**

- De acuerdo con el artículo 4 del Decreto 856/94, cada uno de los miembros o partícipes de consorcios o unión temporal deberá estar inscrito en el Registro Único de Proponentes. La clasificación en las especialidades y grupos requeridos será la sumatoria de los miembros del Consorcio o Unión Temporal.
- En el documento de constitución debe indicarse si la participación es a título de Consorcio o de Unión Temporal y las reglas básicas que regulen las relaciones entre sus integrantes. Si se trata de Unión Temporal deberán indicarse además de los términos y extensión (actividades y porcentajes) de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito del HOSPITAL DEL SARARE..
- La duración del Consorcio o de la Unión, que deberá ser por un lapso comprendido entre el cierre de la convocatoria y la liquidación del contrato. · La designación de la persona que tendrá la representación legal del consorcio o de la Unión Temporal, indicando expresamente sus facultades.
- La capacidad de contratación disponible igual o superior a la cifra en SMMLV estipulada en los términos de referencia será la suma de las capacidades de contratación de cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal.
- No encontrarse incurso dentro de alguna de las causales de inhabilidad o
- incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y normas concordantes. El proponente declarará en la Carta de Presentación de la propuesta que no se encuentra dentro de dichas inhabilidades e incompatibilidades.
- El Proponente deberá elaborar la propuesta de acuerdo con lo establecido en los pliegos de condiciones y anexar la documentación exigida.

**ARIELA GELVIS QUINTERO**

Gerente (E)

**ANEXO No. 1**  
**MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN**

INVITACION PUBLICA No. \_\_\_\_  
Ciudad y Fecha

Señores  
HOSPITAL DEL SARARE  
E. S. E.  
REF: MANIFESTACION DE INTERES Y PRESENTACION DE LA  
PROPUESTA A LA INVITACION PUBLICA No. \_\_\_\_

OBJETO: xxxxxxxx

El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de \_\_\_\_\_ (nombre del proponente) de acuerdo con la Invitación Pública propia del procedimiento de selección para la celebración de Contratos, y los demás documentos que la integran, pongo a consideración la siguiente propuesta técnica y económica para participar en la invitación pública No. \_\_\_\_.

El(los) suscrito(s) se compromete(n) en caso de resultar favorecido(s) con la adjudicación del contrato a firmarlo y presentar todos los documentos correspondientes a su ejecución y Legalización dentro del plazo establecido.

El(los) suscrito(s) declara(n):

1. Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente solo compromete al (a los) firmante(s).
2. Que conoce(n) la Invitación Pública y que acepta(n) todos los requisitos en ellos exigidos y en caso de adjudicación se somete(n) a la normatividad y a las reglamentaciones vigentes para el desarrollo del objeto contractual.
3. Que no nos hallamos incurso(s) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Que no tenemos sanción vigente impuesta por ninguna entidad oficial anteriores a la fecha de presentación de la presente propuesta (o en su defecto indicar el nombre de cada entidad).
5. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías individuales y colectivas requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
6. Que como contratista me comprometo con el contratante a mantenerlo libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas, dependientes o asociados.

Manifiesto mi interés de participar en el presente proceso de selección para la celebración de contratos, referente a la Invitación Pública No. \_\_\_\_ .

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Proponente o Representante Legal)  
(Cedula de Ciudadanía o N I T)  
Dirección:  
Teléfono:  
Correo Electrónico: