

ANEXO 1 - CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Ciudad y Fecha

Señores
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
Ciudad.

Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 017 de 2020

Objeto CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

Respetados señores:

El (Los) suscrito (s) _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en la Convocatoria de Menor Cuantía de la referencia, me (nos) permito (s) presentar propuesta y si que el Hospital Civil de Ipiates E.S.E. nos acepte la propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente

Declaramos que:

En caso de resultar favorecido (s) con la adjudicación, total o parcial, me (nos) comprometo a cumplir con todas las obligaciones establecidas tanto en la Convocatoria como en la oferta que presente(amos):

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, aclaraciones y adendas y aceptamos su contenido, en especial lo contenido en las especificaciones técnicas.
4. Que hemos recibido los documentos que integran el pliego, sus adendas y documentos de aclaraciones.
5. Que nos comprometemos a cumplir los plazos del contrato, de conformidad con lo solicitado en el pliego de condiciones y a la oferta presentada.
6. Que para calcular el precio ofrecido, hemos calculado todos los gastos, costos, derechos, impuestos, IVA, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción y ejecución del Contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes, ya que los mismos se entienden y se asumen por cuenta nuestra.
7. Que si somos adjudicatarios, nos comprometemos a suscribir el contrato y a realizar todos los trámites necesarios para el perfeccionamiento del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la adjudicación e iniciaremos la ejecución del Contrato según lo consignado en el pliego.
8. En cumplimiento de lo previsto en El Decreto 4334 de 2008 declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta, que los recursos obtenidos para la presentación de la oferta y en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del Contrato resultante del proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía, no se han obtenido de la celebración de ofertas de cesión de derechos económicos o de beneficiario con pacto de readquisición u operaciones de captación o recaudo masivo no autorizado de dineros del público o de entrega masiva de dineros a personas naturales o jurídicas directamente o través de intermediarios, mediante la operación de captación o recaudo en operaciones no autorizados tales como, pirámides, tarjetas prepago, venta de servicios y otras operaciones semejantes a cambio de bienes, servicios o rendimientos sin explicación financiera razonable. La suscripción del presente documento constituye prueba de nuestro compromiso de no participar en hechos que configuren los supuestos del recaudo no autorizado de dineros del público al tenor de lo dispuesto en El Decreto 1981 de 1988. En caso de uniones temporales o consorcios, se entiende que con la suscripción de esta carta, todos y cada uno de sus miembros o integrantes efectuarán esta declaración.
9. Bajo la gravedad del juramento declaramos no hallarnos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y la Constitución Política y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar o para presentar la presente propuesta y suscribir El Contrato, en caso de resultar favorecidos con la adjudicación del mismo.
10. Que me (nos) comprometo a respetar los precios señalados en la propuesta y que éstos se mantendrán sin variación injustificada durante toda la ejecución del contrato.
11. 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 del proponente
NIT Proponente
Nombre Representante Legal
Cedula Representante Legal
Dirección
Teléfono
Fax
E – mail

Atentamente,

Firma del Proponente o representante legal
Nombre del Proponente

ANEXO 2 – COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 017 de 2020

Objeto CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre de la persona natural y/o del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, representante del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente. Si se trata de persona jurídica, debe identificarse de manera completa la Sociedad, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso anticorrupción, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el Hospital Civil de IpiALES E.S.E. adelanta un proceso para la celebración de un contrato, cuyo objeto se señala en esta convocatoria de menor cuantía. SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE y LA ENTIDAD apoyar la acción del Estado colombiano, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas. TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso y, en tal sentido, suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: 1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de dádiva a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que llegare a celebrarse como resultado de su propuesta; 1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre; 1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier dádiva a los funcionarios del Hospital Civil de IpiALES E.S.E., ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta; b) No ofrecer pagos o dádivas a los funcionarios del Hospital Civil de IpiALES E.S.E. durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta. 1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso o como efecto la distribución de contratos entre los cuales se encuentre el contrato que es materia del proceso de selección referido en el considerando primero del presente compromiso.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el pliego de condiciones, si se comprueba el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Nit: _____

Dirección Ciudad: _____

Teléfono Fax: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio

ANEXO 3 - CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Ciudad y Fecha

Señores:

HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

IpiALES - Nariño

Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 017 de 2020

Objeto CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

El suscrito (Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso), identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, certifica que la firma _____, identificada con N.I.T. _____, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el Artículo 50 de La Ley 789 de 2002 y La Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los _____ (____) días del mes de _____ del año dos mil veinte (2020).

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Nit: _____

Dirección Ciudad: _____

Teléfono Fax: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio]

ANEXO No. 4

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

Señores:

HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

IpiALES - Nariño

Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 017 de 2020

Objeto CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

ITEM	EQUIPOS PARA CALIBRACIÓN			
	EQUIPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL
1	AGITADOR	4		
2	AGITADOR DE PLAQUETAS	1		
3	ARCO EN C	1		
4	BALANZA	16		
5	BALANZA BEBÉ	19		
6	BALANZA MEZCLADORA DE SANGRE	2		
7	BAÑO MARÍA	7		
8	BAÑO SEROLÓGICO	2		
9	BASCULA	9		
10	BLENDER	10		
11	BOMBA DE INFUSIÓN	1		
12	CENTRIFUGA	3		
13	CUFF PRESSURE GAUGE	2		
14	DEFIBRILADOR	14		
15	DEFIBRILADOR AUTOMÁTICO	2		
16	DISPENSADOR	1		
17	DOPPLER FETAL	5		
18	ECÓGRAFO	4		
19	ELECTROBISTURÍ	2		
20	ELECTROCARDIOGRAFO	9		
21	ELECTROCAUTERIO	1		
22	ELECTROESTIMULADOR	23		
23	FLUJÓMETRO O2	281		
24	FLUJÓMETRO O2 PEDIÁTRICO	10		
25	GRAMERA	7		
26	HORNO DE SECADO	2		
27	HORNO INCUBADOR	2		
28	INCUBADOR BIOLÓGICO	4		
29	INCUBADORA	7		
30	INCUBADORA DE TRANSPORTE	2		
31	INFUSOR	18		
32	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	4		
33	LÁMPARA DE FOTOTERAPIA	16		
34	MÁQUINA DE ANESTESIA	4		
35	MICROPIPETA	12		
36	MICROPIPETA MULTICANAL	1		
37	MONITOR DE SIGNOS + FETAL	1		
38	MONITOR DE SIGNOS VITALES	96		
39	MONITOR FETAL	9		
40	NEBULIZADOR	5		

41	NEOPUFF	3		
42	NEUMOTAPONADOR	3		
43	OXÍMETRO DE PULSO	35		
44	PIPETA	15		
45	PLATAFORMA DE CALOR	1		
46	RAYOS X	1		
47	RAYOS X PORTÁTIL	1		
48	REGULADOR DE OXIGENO	42		
49	REGULADOR DE PRESIÓN	1		
50	REGULADOR DE VACÍO	63		
51	SEROFUGA	1		
52	SERVOCUNA	4		
53	SUCCIONADOR	45		
54	TANQUE PAQUETES CALIENTES	2		
55	TANQUE PARA PAQUETES FRÍOS	2		
56	TENS	2		
57	TENSIÓMETRO	81		
58	Tensiómetro pediátrico	6		
59	TERMOHIGRÓMETRO	46		
60	TERMÓMETRO	12		
61	TERMÓMETRO CLÍNICO	44		
62	TERMÓMETRO DE CAVA	4		
63	TERMÓMETRO INFRARROJO	1		
64	ULTRASONIDO	5		
65	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA	1		
66	VACUÓMETRO	44		
67	VENTILADOR DE TRANSPORTE	3		
68	VENTILADOR MECÁNICO	31		
TOTAL EQUIPOS		1118	SUBTOTAL	
			IVA	
			TOTAL	

EQUIPOS PARA CALIFICACIÓN				
ITEM	EQUIPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL
1	REFRIGERADOR 1 PUERTA	6		
2	REFRIGERADOR 2 PUERTA	3		
3	CONGELADOR	11		
4	AUTOCLAVE	5		
TOTAL EQUIPOS		25	SUBTOTAL	
			IVA	
			TOTAL	

GRAN TOTAL	
------------	--

- Incluir certificados de calibración de equipos patrón a nombre del laboratorio, como mínimo cuatro (4) dataloggers de temperatura que trabajen dentro de un rango de -30 °c a 10 °c
- Incluir certificación de entidades donde se haya realizado calificación de la cadena de frío para banco de sangre, laboratorio clínico o centrales de mezclas, certificados por el INVIMA.
- El laboratorio debe contar con equipo analizador de ventiladores.

- El laboratorio debe incluir hoja de vida, como mínimo de 2 ingenieros y como mínimo un año de experiencia destinados a cumplir con las actividades de calibración.
- El laboratorio debe contar como mínimo de 3 sensores de temperatura y 1 de presión para autoclaves con su respectivo certificado de calibración a nombre del laboratorio.
- El laboratorio debe incluir como mínimo una certificación de su personal en calificación o validación de autoclaves.
- La empresa proponente debe anexar certificados de calibración vigente de los equipos patrón a utilizar.
- Incluir equipos en el proceso de calibración que se encuentre por fuera del inventario o con fechas vencidas en su calibración.

VALOR TOTAL EN NÚMEROS Y LETRAS: _____ **Incluye IVA, impuestos, transporte, retenciones y deducciones a que haya lugar.**

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Nit: _____

Dirección Ciudad: _____

Teléfono Fax: _____

ANEXO 5 - CERTIFICACIÓN DE PLAZO DE PAGO

Ciudad y Fecha

Señores:
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
IpiALES - Nariño

Asunto: Convocatoria Menor Cuantía No. 017 de 2020

Objeto CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

El suscrito (Legal, según sea el caso), identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, en nombre de la empresa (nombre empresa, NIT) manifiesto y certifico que tenemos la capacidad financiera para aceptar el pago de los productos entregados al Hospital Civil de IpiALES E.S.E. en el siguiente plazo: (elijá solo una opción)

Plazo de pago	Maque con una X
60 días a 90 días, posteriores a la radicación de la factura	
90 días a 120 días, posteriores a la radicación de la factura	
Superior a 120 días, posteriores a la radicación de la factura	

De igual manera autorizó al Hospital Civil de IpiALES E.S.E., para que se consigne en el contrato dicho plazo de pago y en evento de configurarse el incumplimiento, proceda de conformidad a la Ley.

Nombre o Razón Social del oferente: _____
Nombre del Representante Legal: _____
Nit: _____
Dirección Ciudad: _____
Teléfono Fax: _____