

HOSPITAL MILITAR CENTRAL SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

EL SUBDIRECTOR DEL SECTOR DEFENSA - SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA ADSCRITA AL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL

En uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios, la resolución No 1018 del 12 de Noviembre de 2014.

INVITA

A los interesados en participar del Proceso de Selección de MÍNIMA CUANTÍA Nº 023 DE 2015.

MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACION, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURIDICOS.

Teniendo en cuenta que el presupuesto del presente estudio no supera el 10% de la menor cuantía, la selección del contratista se realizará a través de la modalidad de **MINIMA CUANTIA** de conformidad en lo contemplado Artículo 2°, Numeral 6 de la Ley 1150 de 2007, Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el Capítulo V, Artículos 84 al 87 del Decreto 1510 de 2013. El Articulo 94 de la Ley 1174 de 2011, transparencia en contratación de mínima cuantía, adiciona el numeral 6 al artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, estableciendo la modalidad de mínima cuantía.

El Artículo 84 y siguientes del decreto 1510 de 2013, reglamenta la modalidad de mínima cuantía y señala el procedimiento a seguir cuando la entidad desee adquirir bienes, servicios y obras cuyo valor no exceda el 10% de la menor cuantía.

De conformidad con la Resolución 003 del 05 de enero de 2015, por el cual se precisan las cuantías para el 2015 en materia de contratación para el Hospital Militar Central, la cuantía para contratos que no superan el 10% de la menor cuantía comprende desde 0.00 S.M.L.M.V hasta 65 S.M.L.M.V, equivalentes a \$41.882.750.

Teniendo en cuenta que el proceso de mínima cuantía No. 001 de 2015 se declaró desierto mediante Resolución No. 057 del 25 de febrero de 2015 y que la necesidad aún persiste, se hace necesario dar apertura a un nuevo proceso de mínima cuantía.

1. OBJETO

"CONTRATACION SERVICIOS DE EXAMENES MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIAS, PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

Los bienes a adquirir por parte del Hospital Militar Central deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

"Salud – Calidad – Humanización"



媣

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	CODIGO
1	21001006	MICROSCOPIA ELECTRONICA	PATOLOGIA ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE LA MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIAS, DOTADOS CON EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA, QUE CUBRAN SIN INTERRUPCION LA DEMANDA DE CASOS POR PARTE DEL HOSPITAL MILITAR.	85121804

2.1. REQUISITOS TECNICOS MINIMOS:

2.1.1. COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

El oferente deberá suministrar por escrito la información referente a su infraestructura:

- Instalaciones físicas y administrativas.
- Ubicación de las sedes o sucursales.
- Horario de servicios: lunes a domingo durante las 24 horas del día.
- Disponer de tecnología de punta para la realización de los exámenes solicitados.
- Resultados por página web funcionando al momento de la evaluación.
- Oportunidad en la entrega de resultados, no mayor de un (1) día.
- El comité técnico evaluador se reserva el derecho a efectuar una visita a las instalaciones antes descritas con el fin de corroborar la información suministrada.

2.1.2 DOCUMENTOS TECNICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN:

- Presentación de portafolio amplio y completo de los servicios prestados por el oferente.
- Garantía técnica de la prestación de servicio de acuerdo a la solicitud medica.
- Presentación de listado de pruebas a realizar donde se especifique la técnica empleada, días de procesamiento y entrega de resultados.
- Certificación por la entidad competente que lo habilita para prestar los servicios del portafolio.

3 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

3.1. ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA PERSONAS NATURALES JURIDICAS:

Allegar de 1 a 03 certificaciones de contratos públicos y/o privados cuyo objeto sea igual o similar al de la Invitación, ejecutados en los últimos dos años y que su sumatoria sea igual o superior al 100% del presupuesto asignado en presente proceso.

Para los certificados de contratos públicos deberá cumplir con la siguiente información:

- a) Objeto del contrato.
- b) Valor.
- c) Nombre o razón social del contratista
- d) Nombre o razón social del contratante
- e) Fecha de iniciación y terminación del contrato.

Para las certificaciones del sector privado, deberá acompañarse de la factura y/o orden de compra y/o prestación del servicio donde conste el recibido a satisfacción por parte del contratante, de contratos liquidados o cumplidos a satisfacción





3.2 ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y/O UNION TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA:

Ćuando se trate de consorcios o uniones temporales o promesa de sociedad futura se requiere que al menos uno de sus integrantes cumpla con el cincuenta por ciento (50%) de la experiencia habilitante requerida para el proceso. En todo caso la sumatoria de los porcentajes de acreditación de la experiencia de los integrantes debe ser igual o superior al ciento por ciento (100%) del presupuesto de la presente invitación.

Cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura, solo se tendrá en cuenta como experiencia habilitante del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad. En todo caso, el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia habilitante que acredita corresponde exactamente a las actividades desarrollados por él de manera directa o con sus aliados, pero asumiendo directamente la responsabilidad por los mismos. Si el proponente acredita la experiencia habilitante aquí solicitada mediante contratos, se tendrán como válidos los contratos ejecutados.

4. VALOR DEL CONTRATO, FORMA DE PAGO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

4.1. VALOR DEL CONTRATO

El presupuesto oficial estimado del Hospital Militar Central para la ejecución del presente proceso de selección, es de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$4.838.494,00) M/CTE, incluido IVA, para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano, respaldados y amparados por el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 4615 de fecha (20) de Enero de 2015, Posición catálogo del gasto A-5-1-1-2-0-50, POR CONCEPTO DE: Otros servicios, por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE, expedido por la jefe del área de presupuesto.

PRECIO DE REFERENCIA

ITEM DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CARACTERISTICAS TECNICAS REQUE		CARACTERISTICAS TECNICAS RECHERIDAS			
1	MICROSCOPIA - ELECTRONICA	PATOLOGIA ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE LA MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIAS, DOTADOS CON EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA, QUE CUBRAN SIN INTERRUPCION LA DEMANDA DE CASOS POR PARTE DEL HOSPITAL MILITAR.	\$ 286.805		
	V	ALOR TOTAL SIN IVA	\$ 286.805		
		VR IVA	\$ 0		
	\$ 286.805				

La adjudicación se realizara de manera global a un solo oferente.

La Propuesta Económica debe cumplir con:

- Las propuestas deben contener valor Unitario del servicio prestado.
- El valor unitario incluido IVA del bien y/o servicio ofrecido no podrá superar el Precio de Referencia establecidos por la Entidad. En caso de estar exento de IVA deberá aclararlo en la oferta.





- La lista de precios es inferior al presupuesto oficial, donde la orden de compra y/o servicio se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado, exento de IVA y se ejecutará de acuerdo con los requerimientos y necesidades presentados por la Coordinadora del Área de Patología , previa aprobación del supervisor del contrato.
- Los valores unitarios que el proponente relacione, deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución de la orden de compra y/o servicios;
- El valor total de la oferta, servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor de la orden de compra y/o servicios, toda vez que el mismo se realizará hasta por el valor del presupuesto oficial.
- La propuesta económica deberá ser presentada por escrito y en medio magnético en hoja electrónica (programa Excel, sin celdas o fórmulas ocultas y el valor del IVA aproximado al entero al igual que el valor total aproximado al entero (cuando aplique).

4.2. FORMA DE PAGO

El Hospital Militar Central cancelará el valor de los bienes y/o servicios, suministrados dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios, previa presentación de la respectiva factura, acompañada de acta suscrita por el Supervisor del Contrato y el contratista o su delegado, donde se registre: - día, precio unitario de los elementos entregados incluido IVA, y valor total de la factura, cupo de PAC, y cumplimiento de los demás trámites administrativos a que haya lugar.

Así mismo, deberá anexarse certificación del pago de aportes parafiscales debidamente certificados por el representante legal o el revisor fiscal a fecha 30 del mes vencido anterior a la fecha de pago. En caso de persona natural deberá allegar copia de la planilla de pago a seguridad social, con el respectivo comprobante de pago, el ingreso base de cotización debe ser sobre el 40% del valor mensual facturado.

NOTAS GENERALES PARA LA ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO: Para el recibo a satisfacción se tendrán en cuenta, todas y cada una de las características técnicas registradas en la invitación pública, en la oferta presentada, en la aceptación y la orden de servicios, el no cumplimiento de alguna será motivo de rechazo del mismo. El recibo de los bienes y/o servicios se hará en presencia del supervisor del contrato.

4.3. LUGAR DE ENTREGA

El lugar de entrega de los resultados será en las instalaciones del Hospital Militar Central, ubicado en Transversal 3 No. 49-00 Bogotá, D.C.

4.4. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución para la entrega del objeto de la Orden de Servicio es 31 DE DICIEMBRE DE 2015 ó hasta agotar presupuesto, contado a partir del día hábil siguiente a la suscripción del acta de inicio suscrita por el Supervisor del Contrato y expedición del Certificado de Registro Presupuestal.

5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El contratista deberá cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas además de cumplir con las siguientes obligaciones, las cuales deberá señalar el proponente dentro de su propuesta, con manifestación de cumplimiento:

- 5.1. Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual.
- 5.2. Dar inicio a la ejecución contractual una vez suscrita el acta de inicio.
- 5.3. Cumplir a cabalidad del Anexo N°1 Especificaciones técnicas.
- 5.4. Gestionar de manera oportuna y efectiva las solicitudes que se puedan presentar EL HOSPITAL.





- 5.5. Asistir a las reuniones de seguimiento de ejecución de contrato programadas por el supervisor del contrato, en caso de realizarse.
- 5.6. Mantenerse a paz y salvo por el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, mediante certificación a la fecha, expedida por el Revisor Fiscal o el Representante Legal - de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007.
- 5.7. Responder por los perjuicios que se causen a EL HOSPITAL, con ocasión de averías, daño o destrucción de bienes muebles, inmuebles y documentos, hurto o cualquier hecho que constituya responsabilidad del Contratista o de sus empleados.
- 5.8. Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de EL HOSPITAL para la ejecución del contrato y de las exigencias legales.
- 5.9. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.
- 5.10. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del obieto contractual.
- 5.11. Coadyuvar con EL HOSPITAL para que el objeto contratado se cumpla y garantizar que este sea de la mejor calidad.
- 5.12. Cumplir con las condiciones presentadas en la propuesta.
- 5.13. Mantener informado a EL HOSPITAL de su dirección para comunicación y notificaciones.
- 5.14. Cumplir las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales.

6. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE

De conformidad a lo descrito en el Decreto 1510 de 2013 artículo 85, la verificación de requisitos se hará exclusivamente en relación al proponente con el precio más bajo: ". La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente".

Los criterios de selección establecidos para el presente proceso contractual, son los siguientes:

- Económico: La escogencia recaerá sobre aquella oferta con el precio más bajo, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad.
- Jurídico: Se verificará el cumplimiento de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la presente invitación pública.
- Técnico: Se verificará el cumplimiento de los factores técnicos como cumple o no cumple

7. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

7.1. VERIFICACION ECONÓMICA

El precio será el factor determinante para escoger al contratista; así las cosas, quien presente el MENOR VALOR TOTAL OFERTADO de los bienes y/o servicios requeridos para el presente proceso de selección, resultará adjudicatario.

Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas; en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección, la entidad realizara las correcciones necesarias.





DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN ECONOMICA

- Copia Formulario del Registro Único Tributario RUT.
- Copia de la resolución de facturación vigente de la **DIAN** (cuando aplique).
- Formulario N° 4 DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF, debidamente diligenciado y firmado.
- Formulario No.5 PROPUESTA ECONÓMICA, debidamente diligenciado y firmado.
- Certificación bancaria, expedida en original por la entidad respectiva, dentro de los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

7.2. VERIFICACION JURIDICA

PERSONA JURIDICA

- Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de su domicilio, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado.
- · Antecedentes judiciales, de la Procuraduría General de la Nación y de la Contraloría General de la República.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal.
- Formulario No.1 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA, debidamente diligenciado y firmado.
- Formulario No.2 COMPROMISO ANTICORRUPCION, debidamente diligenciado y firmado.
- FormularioNo.3 MANIFESTACION SOBRE INHABILIDADES INCOMPATIBILIDADES, debidamente diligenciado y firmado.
- Certificado de inscripción en el RUT.
- Experiencia.

PERSONA NATURAL

- Cédula de ciudadanía, para los nacionales colombianos, y con la cédula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros. La simple presentación de este documento sirve para acreditar la capacidad jurídica.
- Antecedentes judiciales, de la Procuraduría General de la Nación y de la Contraloría General de la República.

DOCUMENTOS Y CRITERIOS COMUNES DE VERIFICACIÓN JURIDICA

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal.
- Formulario No.1 CARTA PRESENTACION DE LA PROPUESTA, DE debidamente diligenciado y firmado.
- Formulario No.2 COMPROMISO ANTICORRUPCION, debidamente diligenciado y firmado.
- FormularioNo.3 MANIFESTACION SOBRE INHABILIDADES Е INCOMPATIBILIDADES, debidamente diligenciado y firmado.

7.3. VERIFICACION TECNICA

El proponente deberá cumplir con el 100% de las características técnicas exigidas del producto, de acuerdo con las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el Anexo No.1. ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TECNICAS, debidamente diligenciado y firmado.





El proponente deberá manifestar expresamente su compromiso de cumplir con cada una de las especificaciones técnicas, para lo cual deberá presentar la información que soporte su compromiso, mediante carta con el detalle de las especificaciones técnicas.

CAUSALES DE DESEMPATE Y/O DECLARATORIA DE DESIERTO

8.1. CAUSALES DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo". Lo anterior conforme a lo contemplado en el numeral 6 (sic), del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, el cual establece que: "... En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido primera en el tiempo".

8.2. DECLARATORIA DE DESIERTO DEL PROCESO

- 8.2.1. Cuando las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias.
- 8.2.2. Cuando no se tenga vocación o interés en participar, esto es, por ausencia de
- 8.2.3. Cualquier motivo o causa que impida la selección objetiva.

9. CAUSALES DE RECHAZO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

- Cuando la oferta económica supere el valor de los precios de referencia de cada 9.1.
- 9.2. Cuando la oferta con menor precio no cumplan con los requisitos habilitantes (técnicos, económicos, jurídicos) exigidos previa subsanabilidad de los mismos (en caso tal se procederá a verificar la segunda oferta con menor precio).
- Cuando no cumpla con las condiciones mínimas técnicas. 9.3.
- 9.4. Cuando el oferente no presente los documentos para subsanar los requisitos habilitantes que el Hospital Militar Central le solicite dentro del término señalado para ello.
- 9.5. Cuando existan varias propuestas presentadas por el mismo oferente para este mismo proceso de selección (por sí o por interpuesta persona).
- 9.6. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
- 9.7. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere la aplicación del principio de selección objetiva.
- Cuando el proponente, sea persona natural o jurídica o alguno de los miembros 9.8. del consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y las normas aplicables a la contratación pública.
- Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan 9.9. datos alterados, enmiendas, tachaduras o entrelineados, que impidan la selección objetiva de las propuestas.
- Cuando estén incompletas en cuanto omitan la inclusión de información o de alguno de los documentos necesarios para la comparación objetiva de las propuestas y solicitada su aclaración, no se presente o se presente en forma incompleta, extemporánea o insuficiente las aclaraciones solicitadas, salvo cuando el evaluador pueda inferir o deducir la información necesaria para la comparación de los demás documentos que conforman la propuesta, en los términos que establece la ley.
- La Unión Temporal o Consorcio o la actividad mercantil del comerciante no tenga 9.11. una relación con el objeto del proceso de selección.
- Cuando el Representante Legal de la Sociedad proponente, o por el representante del Consorcio o Unión Temporal proponente, o cuando el representante respectivo no se encuentre debidamente autorizado para presentar la propuesta de acuerdo





- con los estatutos sociales o con el documento de integración del Consorcio o Unión Temporal.
- 9.13. No presentación del documento de conformación del consorcio o unión temporal con fecha anterior al cierre del proceso, de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 de la ley 80 de 1993.
- Cualquier otra causa contemplada en la Ley. 9.14.
- Se deben anexar las respectivas certificaciones de la experiencia acreditada, la no acreditación de la experiencia será causal de rechazo de la propuesta.

10. LUGAR FÍSICO PARA LA CONSULTA DE DOCUMENTOS Y EL RECIBO DE LAS OFERTAS.

Grupo Gestión de Contratos del Hospital Militar Central. Piso 1 Hospital Militar Central-Transversal 3' No. 49- 02. Las propuestas deberán presentarse en original, debidamente foliada en sobre marcado y sellado. La oferta económica deberá ser presentada en documento escrito dentro de la propuesta y en medio magnético.

11. CRONOGRAMA DEL PROCESO

	ETAPA/ ACTIVIDAD	FECHA	HORA
A.	Publicación del estudio previo y de la invitación pública	05 de Marzo de 2015.	A E
B.	Observaciones a la Invitación- radicándolas en el Grupo Gestión Contratos del Hospital Militar Central ó enviándolas al correo electrónico compras@hospitalmilitarcentral.gov.co.	Hasta el 06 de Marzo de 2015.	16:00 hrs
C.	Respuesta a las Observaciones a la Invitación	09 de Marzo de 2015.	
B.	Recepción de ofertas	10 de Marzo de 2015.	10:00 hrs
C.	Revisión de ofertas económicas. Verificación requisitos habilitantes de oferta con menor precio	10 de Marzo de 2015.	nino d
D.	Publicación de Informe de evaluación.	11 de Marzo de 2015.	100 P
E.	Recibo de Observaciones al informe de evaluación.	Hasta el 12 de Marzo de 2015.	16:00 hrs
F.	Repuesta a las Observaciones al informe de evaluación y Aceptación de Oferta	13 de Marzo de 2015.	

Corone Mauricio Ruiz Rodriguez Subdirector Administrativo del Establecimiento Público Hospital Militar Central

Aprobó:

Dra. Maritza Sanche Abogada subvirecció

Reviso:

MY. (RA) Nelson Mossos

TC YEL

Contratista Gr stión Contratos





12. FORMULARIOS

FORMULARIO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Bogotá D.C.
Señores HOSPITAL MILITAR CENTRAL Área Licitaciones y Compras Ciudad.
Referencia: Presentación de propuesta convocada por El HOSPITAL MILITAR CENTRAL, cuyo objeto es
75年 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 1
El suscrito (Los suscritos), de conformidad con las condiciones que se estipulan en la presente invitación pública No de 2015, presentamos la siguiente propuesta:
En caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.
Declaramos así mismo:
 Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta. 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. Que conocemos los documentos de la contratación y aceptamos su contenido. Que para calcular el precio ofrecido, hemos calculado todos los gastos, costos, derechos, impuestos, 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.
 Que conocemos los documentos que integra la Invitación Pública y sus adendas que son: (indicar el número y la fecha de cada uno):
 y Documentos de Aclaraciones hechas: 6. Que haremos los trámites necesarios para el perfeccionamiento del contrato dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la adjudicación e iniciaremos la ejecución del contrato. 7. Declaramos no hallarnos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad
señaladas por la ley.
8. Que la presente propuesta consta de () folios
debidamente numerados y rubricados.9. Que conozco, acepto y me comprometo a cumplir con el plazo estipulado en la presente contratación.
Los suscritos señalan como Dirección Comercial,
teléfono, fax, correo electrónico a donde se puede remitir o enviar por correo, notificaciones
relacionadas con esta propuesta la siguiente:
Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma
Nombre
Documento de Identificación



FORMULARIO 2.

Referencia: Presentación de propuesta convocada por El HOSPITAL MILITAR

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

CENTRAL,	cuyo	objeto	es
expedida en o, que en adelante se	domiciliado y residente en denominará EL PROPO I	edula de ciudadanía No en calidad de NENTE, manifiesto la volui n, teniendo en cuenta	ntad de asumir,
Mínima Cuantía, en de reglamentarios, para	esarrollo de la Ley 80 de la celebración de una 0	RAL adelantó un proceso d 1993 / Ley 1150 de 2007 Orden de Compra y/o Se ontratación de la Administra	y sus decretos ervicios, en los

SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del HOSPITAL MILITAR CENTRAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés del PROPONENTE cumplir a cabalidad con el objeto contratado y llevar a feliz término la ejecución del contrato en cuestión, se encuentra dispuesto a suministrar, en caso de requerírsele, la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente COMPROMISO UNILATERAL DE ANTICORRUPCIÓN QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLAUSULAS:

COMPROMISOS ASUMIDOS:

EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y 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 de selección y de la relación contractual que eventualmente se derive de este proceso de selección, de conformidad con las siguientes obligaciones:

- A) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 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 halagos a los funcionarios del HOSPITAL MILITAR CENTRAL durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
- C) No efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección.

"Salud – Calidad – Humanización"



demás normas concordantes;



D) denunciar ante las autoridades competentes cualquier exigencia pecuniaria o de tráfico de influencias que le hiciere cualquier miembro del HOSPITAL MILITAR CENTRAL e informar inmediatamente al Ordenador del Gasto y a la oficina de Control Interno de la Agencia si llegare a presentarse cualquier situación anómala e ilegal durante la suscripción del contrato, su perfeccionamiento, legalización y ejecución del mismo de conformidad con la normatividad penal colombiana y en especial la nueva normatividad contenida en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) so pena de convertirse en coparticipe de la tipicidad penal prevista sobre la materia.

CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL CONTRA	ATISTA asume a	través de la suscripci	ón del presente comprom	iso, las
consecuencia	as previstas en la s	olicitud de oferta del pr	oceso de selección, si se ve	erificare
el incumplimi	iento de los compro	misos anticorrupción.		
	the state of the s		la aceptación de los comp	
unilaterales		•	se firma el mismo en la	
de	a los	días del mes de	del año 20	MARKE.

Firma y nombre del proponente y/o representante legal:	
Firma	
Nombre	
Documento de Identificación	

FORMULARIO NO 3 MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E **INCOMPATIBILIDADES**

Referencia: CENTRAL,	Presentación	de propuesta cuyo	convocada	por El objeto	HOSPITAL	MILITAR es
representante forma clara apoderado, n persona en la en la Ley, en 1150 de 200 orientadas a de corrupción PARA CONT 2. INHABILI POLÍTICAS, GESTIONEN EMPLEADOS	actuando de legal, o apode inequívoca, di suplentes, ni su as causales de lespecial las controlles de les d	derado), de , m que ni EL Of sus socios, nos inhabilidad e in ontempladas en 1474 del 12 de necanismos de d del control de JIENES INCUR CONTRATAR PROHIBICIÓN PRIVADOS, CONTRATEN CONTRATEN	nanifiesto bajo FERENTE, ni encontramos ncompatibilida el artículo 8 Julio de 201 prevención, in la Gestión Po RAN EN ACT DE QUIEN PARA QUE Artículo 4. Il	o la graved su repre incursos p d prevista de la Ley 1 "Por la d nvestigació ública" (Art OS DE CO ES FINA EXSERV	dad del jura sentante le lor si o por il s en la Con 80 de 1993, cual se dicta ón y sanción lículo 1. INH DRRUPCIÓN NCIEN CA YIDORES F AD PARA	amento de gal, ni su nterpuesta stitución y en la Ley an normas n de actos ABILIDAD N, Artículo AMPAÑAS PÚBLICOS QUE EX
de interés d	n aplicación de el Decreto Nac e identificación	cional 1510 de	2013.EL OF	ERENTE:	(Nombre, n	úmero del
		Pro-				
Firma y nor Firma Nombre	mbre del prop	onente y/o re	presentante	legal:		
	de Identificacio	ón				



FORMULARIO N° 4 DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD FECHA I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario). Nombre o Razón Social: Tipo Documento de identificación: Cédula de Ciudadania: Cédula de Extranjeria: No. Nit Persona Juridica: Nit Persona Auturdica: No. No. No. No. Tarjeta de identidad: Dirección: E-mail Departamento: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadania, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: Número de la cuenta: II. DATOS 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre Documento de Identificación	Referencia: CENTRAL,	Presentación o	de propue cuyo	sta conv	ocada	por El objeto	HOSPITAL	MILITAR es
I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario). Nombre o Razón Social: Dirección: No. No.	T PI					9/307	enell (I.E.)	Manager
I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario). Nombre o Razón Social: Dirección: No. No.								
Nombre o Razón Social: Tipo Documento de identificación: Cédula de Ciudadania: Cédula de Extranjería: No. No. Nit Persona Jurídica: No. Nit Persona Jurídica: No. No. No. No. No. Ditro Tipo Documento: Pasaporte: No. Tarjeta de Identidad: No. Dirección: Teléfono: Fax: Departamento: Departamento: Ciudad: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre	CIUDAD		The state of the s		FECHA_		-	
Tipo Documento de identificación: Cédula de Ciudadanía: Cédula de Extranjería: Nit Persona Jurídica: Nit Persona Natural: No. No. No. Ciro Tipo Documento: Pasaporte: No. Tarjeta de Identidad: Dirección: Email Departamento: Ciudad: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Ciudad: Dirección: Teléfono: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaría, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaría con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre	I. DATOS PERS	ONA NATURAL Y/C	JURIDICA (I	Beneficiario	o).			
Cédula de Ciudadanía: Cédula de Extranjería: No. No. No. Nit Persona Jurídica: Nit Persona Natural: Otro Tipo Documento: Pasaporte: Tarjeta de Identidad: Dirección: E-mail Departamento: Deportamento: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Ciudad: Dirección: Teléfono: E-mail Fax: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaría, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaría con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre	Nombre o Razón	Social:		li adii				
Cédula de Extranjería: Nit Persona Jurídica: Nit Persona Jurídica: Nit Persona Jurídica: No. No. No. No. No. No. Pasaporte: Tarjeta de Identidad: Dirección: E-mail Departamento: Departamento: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Código: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Nomero de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaría, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaría con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma	Tipo Documento	de identificación:			T 1. 1 1	Je afine		3.6 - 6.4 5
Cédula de Extranjería: Nit Persona Jurídica: Nit Persona Jurídica: Nic Persona Jurídica: No. No. No. No. No. No. Pasaporte: Tarjeta de Identidad: Dirección: E-mail Departamento: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Código: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre	Cádula da Ciuda	donio		No				
Nit Persona Juridica: Nit Persona Natural: Nit Persona Natural: Nit Persona Natural: No. No. No. Pasaporte: No. No. No. No. No. No. No. No. Pasaporte: Pasa: No.								
No.		. ~					_	
Otro Tipo Documento: Pasaporte: Pasaporte: Parieta de Identidad: Dirección: E-mail Departamento: Departamento: Departamento: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre				250207/00		X [1]	_	
Pasaporte: No. No. No. No. Dirección: Teléfono: Fax: Municipio: Departamento: Ciudad: Municipio: Departamento: Ciudad: Municipio: Denominación de la cuenta: corriente: de ahorros: MOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre				110	<u> </u>	1 61	_ C.,.61.	
Tarjeta de Identidad: Dirección: E-mail Departamento: Denominación de la cuenta: NO. Teléfono: Fax: Municipio: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadania, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre		iento.					Cuai:	1 42 54
Dirección: Teléfono: Fax: Municipio: Departamento: Ciudad: Municipio: de ahorros: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre		dad:					_	
E-mail Departamento: Denominación de la cuenta: Ciudad: Corriente: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre		uau.			Taláfana		 .	
Departamento: Denominación de la cuenta: Denominación de la cuenta: Denominación de la cuenta: Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadania, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre								
Denominación de la cuenta: corriente: de ahorros: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaría, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaría con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre					гах.		Municipio	
NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadania, RUT o Registro Cámara o documento equivalente II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: NÚMero de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre		o la quanta:			7.7			
II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma_ Nombre	Denominación de	e la cuenta:		corriente: _			_ de anorros:	1 - 1 - 9 - 1
Dirección: Teléfono: Fax: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre	Entidad Financie	ra:					_ Código:	
NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma	Sucursal:	e i i i i i i i i i i i i i i i i i i i					Ciudad:	100
NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma	Dirección:	s <u>si é i</u>		Teléfono:	r des	8	_ Fax:	Marks -
El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma	Número de la cu	enta:	C 75 17 10 1	<u> </u>	h h	3 <u>. m</u>		
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre					que la cu	enta está	activa y vigent	e. Así mismo
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma			ntidad financie	ra la certific	cación bai	ncaria con	el número de	identificación
Firma y nombre del proponente y/o representante legal: FirmaNombre								
Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma								
Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma								
Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre								
Firma Nombre	NOMBRE Y FIRI	MA BENEFICIARIO						
	17ES	nbre del propo	nente y/o	represei	ntante	legal:	ist eid in	r 7 At 13
Documento de Identificación	Nombre						21 0	
		de Identificación	1	-		A ROBERT L	Britishan ilijar on	



FORMULARIO NO 5 OFFRTA ECONOMICA

	FORM	OLANIO NO	SOFERIA	LCONOMIC	
REF:	PROCESO DE SELECC	IÓN DE MIMI	MA CUANT	TIA No	10 (10 pt)
Prese	ntación de propuesta cor	nvocada por E	EI HOSPITA	L MILITAR C	ENTRAL, cuyo objeto
mínim CENT celebr ofrezo bajo la	suscrito, de o a cuantía del proceso RAL, presento oferta d ación de la orden de cor o proveer los bienes cor as características técnica s condiciones previ	conformidad de selecció de forma irre mpra que es rrespondiente s establecida stas para _) (\$	con lo esta on, adelanta evocable y o objeto el pre es que se re es para tales tal efec	blecido en la ado por EL como precio esente proces elacionaron e bienes, en la to, por u _) M/CTE., I	a invitación pública de HOSPITAL MILITAR fijo y global, para la so, y en consecuencia, in la Invitación pública, os términos y conforme
ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR IVA (CUANDO APLIQUE)	VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL CON IVA
1	MICROSCOPIA ELECTRONICA	engres o time	ing Light en	signer Control	stropetal employer a franc
La Pro	Las propuestas deben de El valor unitario incluido Precio de Referencia e deberá aclararlo en la ola lista de precios es ir servicio se adjudicará ha y se ejecutará de acue la Coordinadora del Á contrato. Los valores unitarios qual tiempo de ejecución de El valor total de la o propuestas, más no partoda vez que el mismo se La propuesta económica en hoja electrónica (pre IVA aproximado al ente aplique).	contener valo do IVA del bi establecidos p eferta. nferior al pres nasta por el v rdo con los re rea de Pato de la orden de ferta, servirá ra determinal se realizará h ca deberá ser ograma Exce	r Unitario de len y/o servor la Entida supuesto oficalor del preequerimient logía, prevente relacione compra y/o para la cor el valor de asta por el presentada l, sin celdas	vicio ofrecido de En caso de cial, donde la supuesto asi os y necesido via aprobación e, deben teno servicios; comparación e la orden de valor del presento o servicios a por escrito y so o fórmulas	no podrá superar el le estar exento de IVA orden de compra y/o gnado, exento de IVA ades presentados por ón del supervisor del er una vigencia igual y calificación de las compra y/o servicios, supuesto oficial. y en medio magnético ocultas y el valor del

Atentamente,

Firma y nombre del proponente y/o representante legal:	
Firma	
Nombre	441040
Documento de Identificación	





ANEXO TECNICO No. 1

REF: PROCE	EF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MIMIMA CUANTIA No								
Referencia: CENTRAL,	Presentación	de propuesta cuyo	convocada	por El objeto	HOSPITAL	MILITAR es			
de Publica No.0 contrato que bienes corres	, de 01 de 2015, pre es objeto del p spondientes, bajo y conforme con la	conformidad of esento oferta d presente proces o las característ	con lo establ e forma irrev so y, en cor icas técnicas	lecido en vocable, p nsecuenci estableci	la presente para la celeb a, ofrezco pi idas en la inv	ración del roveer los itación, en			
Los bienes a	a adquirir por p	arte del Hospi	ital Militar C	entral de	berán cumpli	r con las			

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	CODIGO UNSPSC
1	21001006	MICROSCOPIA ELECTRONICA	PATOLOGIA ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE LA MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIAS, DOTADOS CON EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA, QUE CUBRAN SIN INTERRUPCION LA DEMANDA DE CASOS POR PARTE DEL HOSPITAL MILITAR.	85121804

siguientes especificaciones técnicas y la siguiente clasificación UNSPSC:

REQUISITOS TECNICOS MINIMOS:

COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

El oferente deberá suministrar por escrito la información referente a su infraestructura:

- Instalaciones físicas y administrativas.
- Ubicación de las sedes o sucursales.
- Horario de servicios: lunes a domingo durante las 24 horas del día.
- Disponer de tecnología de punta para la realización de los exámenes solicitados.
- Resultados por página web funcionando al momento de la evaluación.
- Oportunidad en la entrega de resultados, no mayor de un (1) día.
- El comité técnico evaluador se reserva el derecho a efectuar una visita a las instalaciones antes descritas con el fin de corroborar la información suministrada.





DOCUMENTOS TECNICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN:

- Presentación de portafolio amplio y completo de los servicios prestados por el
- Garantía técnica de la prestación de servicio de acuerdo a la solicitud médica.
- Presentación de listado de pruebas a realizar donde se especifique la técnica empleada, días de procesamiento y entrega de resultados.
- Certificación por la entidad competente que lo habilita para prestar los servicios del portafolio.

Firma y nombre del proponente y/c	representante legal:			
Firma				
Nombre	County thacas y admin strativities			
Documento de Identificación	SOLIA GODE O GINES SEI BO W.			



ANEXO 2 LISTA DE PRECIOS DE REFERENCIA ESTABLECIDOS

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MIMIMA CUANTIA No.

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	PRECIO DE REFERENCIA		
1	MICROSCOPIA ELECTRONICA	PATOLOGIA ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE LA MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIAS, DOTADOS CON EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGIA, QUE CUBRAN SIN INTERRUPCION LA DEMANDA DE CASOS POR PARTE DEL HOSPITAL MILITAR.	\$	268.805	
	VALOR TOTAL SIN IVA				
	VR IVA				
	VALOR TOTAL				

La Propuesta Económica debe cumplir con:

NOTAS:

- Las propuestas deben contener valor Unitario del servicio prestado.
- El valor unitario incluido IVA del bien y/o servicio ofrecido no podrá superar el Precio de Referencia establecidos por la Entidad. En caso de estar exento de IVA deberá aclararlo en la oferta.
- La lista de precios es inferior al presupuesto oficial, donde la orden de compra y/o servicio se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado, exento de IVA y se ejecutará de acuerdo con los requerimientos y necesidades presentados por la Coordinadora del Área de Patología , previa aprobación del supervisor del contrato.
- Los valores unitarios que el proponente relacione, deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución de la orden de compra y/o servicios;
- El valor total de la oferta, servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor de la orden de compra y/o servicios, toda vez que el mismo se realizará hasta por el valor del presupuesto oficial.
- La propuesta económica deberá ser presentada por escrito y en medio magnético en hoja electrónica (programa Excel, sin celdas o fórmulas ocultas y el valor del IVA aproximado al entero al igual que el valor total aproximado al entero (cuando aplique).

