

ADENDA 01 DE LA SELECCIÓN ABREVIADA POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No 034-2015 CUYO OBJETO ES "CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EVALUACION PRE TRASPLANTE RENAL, EVALUACION PRE TRASPLANTE HEPATICO, EVALUACION PRE TRASPLANTE PULMONAR, EVALUACION PRE TRASPLANTE CARDIACO, INGRESO A LISTA DE ESPERA Y REALIZACION DE TRASPLANTE CON DONANTE CADAVERICO: RENAL, HEPATICO, PULMONAR, CARDIACO, CONSULTA DE CONTROL POSTRASPLANTE, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y QUE REQUIERAN DICHO PROCEDIMIENTO Y OTROS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES EN CURSO PARA TRASPLANTE."



## HOSPITAL MILITAR CENTRAL

### ADENDA 01 SELECCIÓN ABREVIADA POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No 034-2015

**OBJETO: "CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EVALUACION PRE TRASPLANTE RENAL, EVALUACION PRE TRASPLANTE HEPATICO, EVALUACION PRE TRASPLANTE PULMONAR, EVALUACION PRE TRASPLANTE CARDIACO, INGRESO A LISTA DE ESPERA Y REALIZACION DE TRASPLANTE CON DONANTE CADAVERICO: RENAL, HEPATICO, PULMONAR, CARDIACO, CONSULTA DE CONTROL POSTRASPLANTE, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y QUE REQUIERAN DICHO PROCEDIMIENTO Y OTROS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES EN CURSO PARA TRASPLANTE."**

#### EL DIRECTOR GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO PÚBLICO HOSPITAL MILITAR CENTRAL

En uso de las facultades legales y reglamentarias y en especial las que le confiere la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto Único Reglamentario Del Sector Administrativo De Planeación Nacional 1082 de 2015, demás Decretos Reglamentarios en especial lo señalado en el Artículo 2.2.2.1.5.7 del Decreto 1082 de 2015 y de acuerdo a las respuestas dadas por los Comités Estructuradores a las observaciones presentadas al pliego de condiciones por el Hospital Pablo Tobón Uribe, el Director General Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa Hospital Militar Central del Hospital Militar Central (e) modifica los siguientes puntos del pliego, los cuales quedarán así:

#### 1. El numeral **14.1.3.2. EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE**, quedara así:

Para tal efecto diligenciará el formulario determinado en el pliego de condiciones "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:

- La información suministrada, se entiende bajo la gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.
- El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.
- Anexar los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el formulario.

Los proponentes deberán certificar su experiencia mediante la presentación de mínimo tres (3) constancias o certificaciones de contratos de prestación de servicios con objetos iguales o de similares características a las requeridas para el presente proceso, celebrados y ejecutados con instituciones de salud públicas o privadas, donde especifiquen el cumplimiento a satisfacción por parte del contratante; dentro de los tres (3) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, además de esto se debe anexar copia de los contratos relacionados en el formato de la experiencia; para identificar si se el oferente tiene experiencia en la prestación de este tipo de servicios de salud o si tiene experiencia en el objeto del presente proceso de selección para el cual se está presentando .

La sumatoria de dichos contratos debe ser igual o mayor al valor del presupuesto oficial estimado para cada grupo, al cual desee presentar oferta.

Toda vez que durante este tiempo el oferente procede en adelantos tecnológicos y científicos que van orientados a la calidad de los bienes ofertados.

Requisitos que debe cumplir el oferente:

Las certificaciones deben venir debidamente suscritas por la persona facultada para expedirla por parte del contratante. En la certificación de cada contrato, deberá indicarse el valor inicial y el valor de las adiciones en el caso de que se hayan presentado, caso en el cual se tomará como único valor el correspondiente a la sumatoria del valor inicial y sus adiciones.

En el caso de las certificaciones de consorcios y/o uniones temporales, debe especificar el porcentaje de participación de los socios.

Se aceptará como equivalente a la acreditación de experiencia de este numeral, acta de liquidación siempre y cuando tal documento contenga e indique los requisitos mencionados anteriormente, los cuales deberán ser indicados por el proponente en el documento aportado.

No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia, NO SE ACEPTAN AUTO CERTIFICACIONES, ACTAS PARCIALES, FACTURAS RADICADAS O CUENTAS DE COBRO.

*"Salud — Calidad — Humanización"*

ADENDA 01 DE LA SELECCIÓN ABREVIADA POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No 034-2015 CUYO OBJETO ES "CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EVALUACION PRE TRASPLANTE RENAL, EVALUACION PRE TRASPLANTE HEPATICO, EVALUACION PRE TRASPLANTE PULMONAR, EVALUACION PRE TRASPLANTE CARDIACO, INGRESO A LISTA DE ESPERA Y REALIZACION DE TRASPLANTE CON DONANTE CADAVERICO: RENAL, HEPATICO, PULMONAR, CARDIACO, CONSULTA DE CONTROL POSTRASPLANTE, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y QUE REQUIERAN DICHO PROCEDIMIENTO Y OTROS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES EN CURSO PARA TRASPLANTE."

El Hospital Militar Central, se reserva el derecho de verificar y solicitar durante la evaluación y hasta la adjudicación, la información y soportes que considere necesarios para verificar la información presentada.

2. FORMULARIO PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL, que no quedo inluido en el pliego quedara así:

ANEXO

PROMOCION AL DESARROLLO Y PROTECCION DE LA INDUSTRIA NACIONAL  
BIENES PRODUCIDOS POR MIPYMES

Yo \_\_\_\_\_ (indicar nombre del representante legal o persona natural) actuando \_\_\_\_\_ (indicar según corresponda: en nombre propio o en representación legal o como apoderado) de \_\_\_\_\_ (nombre de la persona natural o jurídica, según corresponda), identificado como aparece a continuación, bajo la gravedad de juramento manifiesto que soy productor de (bien o bienes que produce la Mipyme que sea requerido por la Entidad) que en el presente proceso de selección la Entidad requiere

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO  
C.C. No.

NOTA 1: En caso de uniones temporales o consorcios integrados por empresas de diferente tamaño empresarial (micro, pequeña y mediana empresa), el puntaje que se le asignará será el que corresponda al miembro de mayor tamaño empresarial.

3. FORMULARIO No 04 PARTE TECNICA, quedara así:

FORMULARIO No. 4

OFERTA TECNICA

El HOMIC requiere CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EVALUACION PRE TRASPLANTE RENAL, EVALUACION PRE TRASPLANTE HEPATICO, EVALUACION PRE TRASPLANTE PULMONAR, EVALUACION PRE TRASPLANTE CARDIACO, INGRESO A LISTA DE ESPERA Y REALIZACION DE TRASPLANTE CON DONANTE CADAVERICO: RENAL, HEPATICO, PULMONAR, CARDIACO, CONSULTA DE CONTROL POSTRASPLANTE, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y QUE REQUIERAN DICHO PROCEDIMIENTO Y OTROS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES EN CURSO PARA TRASPLANTE.

| No. Grupo | Código interno | DESCRIPCION DEL OBJETO                                                                                                                                                                                                                                             | ESPECIFICACIONES TECNICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 21801101       | EVALUACION PRE TRASPLANTE RENAL<br>EVALUACION PRE TRASPLANTE HEPATICO<br>INGRESO A LA LISTA DE ESPERA.<br>REALIZACION DE TRASPLANTE CON DONANTE CADAVERICO RENAL, HEPATICO,                                                                                        | <b>1. TRASPLANTE RENAL</b><br>1.1. EVALUACION DEL RECEPTOR<br>1.1.1. EVALUACION DEL DONANTE VIVO RELACIONADO<br>1.1.2. EVALUACIÓN DEL DONANTE CADAVERICO Y RESCATE DE ÓRGANO<br><b>2. TRASPLANTE HEPATICO</b><br>2.1. EVALUACION DEL RECEPTOR (TX HEPATICO)<br>2.2. EVALUACION DEL DONANTE Y RESCATE DEL ORGANO                                                                                 |
| 2         |                | EVALUACION PRE TRASPLANTE DE PULMON.<br>EVALUACION PRE TRASPLANTE CARDIACO.<br>REALIZACION DE TRASPLANTE PULMONAR, CARDIACO.<br>CONTROLES POSTRASPLANTE.<br>OTROS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES EN CURSO PARA TRASPLANTE<br>INGRESO A LA LISTA DE ESPERA. | <b>3. TRASPLANTE PULMONAR</b><br>3.1 EVALUACION PRE TRASPLANTE PULMONAR<br>3.2 EVALUACION DEL DONANTE Y RESCATE DEL ORGANO.<br><b>4. TRASPLANTE CARDIACO</b><br>4.1 EVALUACION PRE TRASPLANTE CARDIACO<br>4.2 EVALUACION DEL DONANTE Y RESCATE DEL ORGANO.<br>TRASPLANTE CON DONANTE CADAVERICO: RENAL, HEPATICO, PULMONAR Y CARDIACO.<br>CONSULTAS DE CONTROL POSTRASPLANTE MINIMO POR UN AÑO. |

4. FORMULARIO DE EXPERIENCIA, quedara así:

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

PROponente: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA: \_\_\_\_\_

|              |        |                      |                      |             |
|--------------|--------|----------------------|----------------------|-------------|
| CONTRATO No. | OBJETO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR EN \$ |
|--------------|--------|----------------------|----------------------|-------------|

“Salud — Calidad — Humanización”

ADENDA 01 DE LA SELECCIÓN ABREVIADA POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No 034-2015 CUYO OBJETO ES "CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EVALUACION PRE TRASPLANTE RENAL, EVALUACION PRE TRASPLANTE HEPATICO, EVALUACION PRE TRASPLANTE PULMONAR, EVALUACION PRE TRASPLANTE CARDIACO, INGRESO A LISTA DE ESPERA Y REALIZACION DE TRASPLANTE CON DONANTE CADAVERICO: RENAL, HEPATICO, PULMONAR, CARDIACO, CONSULTA DE CONTROL POSTRASPLANTE, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y QUE REQUIERAN DICHO PROCEDIMIENTO Y OTROS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES EN CURSO PARA TRASPLANTE. "

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

5. **CRONOGRAMA**, se modificara el CAPITULO VI CRONOGRAMA DEL PROCESO así:

|                                 |                                                                                                              |                                                                                                                 |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cierre del Proceso              | Acto de Cierre del proceso<br>Lugar: Grupo Gestión de Contratos del Hospital Militar Central. Piso 1.        | El 23 de julio de 2015<br>Hora: 10: 00 horas                                                                    |
| Evaluación de las ofertas       | Web: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a>                                          | Desde el 24 de julio de 2.015 hasta el 28 de julio de 2.015<br>Hora: 17:00 horas                                |
| Publicación de las evaluaciones | Web: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a>                                          | El 29 de Julio de 2015                                                                                          |
| Traslado de las evaluaciones    | Web: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a>                                          | Desde el 29 de julio de 2.015 hasta el 31 de Julio de 2.015<br>Hora: 17:00 horas                                |
| Adjudicación                    | Acto Administrativo de Adjudicación<br>Lugar: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> | dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la publicación del informe de evaluación                        |
| Contrato                        | Contrato                                                                                                     | Fecha: Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación del acto administrativo de adjudicación |
| Garantía Única                  | Plazo para presentar la Garantía única                                                                       | Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato.                              |

Las demás disposiciones del Pliego de Condiciones no se modifican.

El contenido de la presente ADENDA se publicará en el Portal Único de Contratación (<http://www.contratos.gov.co>).

Dada en Bogotá a los

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

Mayor General (RA) Luis Eduardo Pérez Arango  
Director General Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa  
Hospital Militar Central  
Ordenador del Gasto

“Salud — Calidad — Humanización”