

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



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 Reglamentarias, en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Resolución No.770 de 2011 y Resolución No.1018 del 12 de Noviembre de 2014,

INVITA

A los interesados en participar del Proceso de Selección de MÍNIMA CUANTÍA N°001 DE 2016.
**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 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y s.s del Decreto 1082 de 2015.

El Decreto 1082 de 2015, 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 04 de enero de 2016, por el cual se precisan las cuantías para el 2016 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 \$44.814.575.00.

1. OBJETO

"REALIZACIÓN DE SESIONES DE FOTOTERAPIA UVA-1, PARA PACIENTES REMITIDOS DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (EXAMENES EXTRAHOSPITALARIOS)".

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXIGIDAS Y CLASIFICACIÓN BIENES Y/O SERVICIOS UNSPSC

Los bienes y/o servicios a adquirir por parte del Hospital Militar Central deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas, y está(n) identificado(s) con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas, en la página web <http://www.colombiacompra.gov.co/es/Clasificacion>, por lo cual se permite señalar:

No. ITEM	CODIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	UNIDAD MEDIDA	USOS	OTRAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS
1.	21801001	SERVICIO FOTOTERAPIA UVA-1	FOTOTERAPIA UVA-1	SESIÓN	Prurigo nodular crónico, Dermatitis atópica en fase aguda,	Mínimo Mil Cien (1.100) Sesiones de fototerapia UVA-1

"Salud – Calidad – Humanización"



					Morfea en placas, Escleredema adultorum, Mastocitosis cutánea, Liquen amiloide, Mucinosiis folicular, Erupción polimorfa luminica, Pacientes con VIH con: Psoriasis, foliculitis eosinofílica o prurigo. Pacientes con lupus eritematoso sistémico y psoriasis o linfomas cutáneos.	
--	--	--	--	--	---	--

3.1. DOCUMENTOS HABILITANTES DE CONTENIDO TECNICO

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.

3.2. CARACTERISTICAS TECNICAS MINIMAS EXCLUYENTES:

Estas características se reflejan en la Tabla No. 1. Para acreditar el cumplimiento de estas condiciones, el proponente deberá diligenciar el FORMULARIO indicado en la invitación en SU TOTALIDAD. , indicando con una "X" en la columna "CUMPLE" de todos los ítems. En aquellos ítems en los cuales se solicite hacer una descripción de la respuesta, anotar o anexar algo en particular, se deberá diligenciar en la última columna el número de folio de la propuesta donde se encuentra la respuesta.

3.3. OTROS REQUERIMIENTOS TECNICOS:

- A. El oferente que ofrezca el servicio de fototerapia UVA-1 debe contar con una unidad de fototerapia habilitada para garantizar una atención óptima y segura al paciente, de acuerdo a la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y presentar los respectivos soportes.
- B. El Oferente debe presentar la Ficha técnica de la cámara de fototerapia UVA-1 con que cuenta la Unidad de Fototerapia.
- C. El Oferente debe garantizar que el Sistema de Fototerapia UVA-1 cumple con las siguientes especificaciones técnicas:

- La cámara de fototerapia UVA-1 debe suministrar la dosis con gran precisión, de acuerdo a la prescripción del médico especialista en dermatología.
- La cámara de fototerapia UVA-1 que ofrezca el oferente debe ser corporal total, para cubrir en 360° la superficie corporal del paciente y garantice el tratamiento de áreas corporales extensas.
- La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener una ventana de visualización del paciente durante la sesión, para monitorizarlo permanentemente.
- La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener pasamanos y piso antideslizante para la seguridad del paciente.
- La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener piso elevado para el tratamiento adecuado de las piernas.
- La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener un perímetro de flujo de ventilación para garantizar la comodidad del paciente.
- La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener "Watchdog" o circuitos que permitan que la unidad se apague automáticamente si detecta problemas.
- La Unidad de fototerapia debe proveer al paciente, los lentes con protección 100% para rayos UVA y UVB, durante el lapso de tiempo que duren las sesiones de fototerapia.

- La Unidad de fototerapia debe prestar al paciente los lentes con protección 100% para rayos UVA y UVB, en caso de que el paciente NO los traiga el día de la sesión de Fototerapia, durante el lapso de tiempo que duren las sesiones de fototerapia.
- D. El Oferente debe allegar anexo a la presente propuesta el record de mantenimiento preventivo, que se hace a las cámaras de fototerapia UVA-1, que exigen los estándares internacionales, de tal forma que garanticen su adecuado funcionamiento. En la misma se especificara que después de 200 horas de uso los tubos de la cámara de fototerapia UVA-1, han sido sustituidos por unos nuevos para garantizarle al paciente seguridad y optima respuesta al tratamiento.
- E. El Oferente allegara una certificación donde acredite que el personal técnico que opera la cámara de fototerapia UVA-1 es idóneo.
- F. La Unidad de fototerapia debe certificar que dispone de mínimo un (1) médico especialista en Dermatología con experiencia en el tratamiento con fototerapia, que hará la evaluación clínica inicial del paciente, seguimiento durante el tratamiento, realizara el manejo de las posibles complicaciones que se pudiesen presentar secundarias a la fototerapia UVA-1, durante todo el tiempo que dure el tratamiento.
- G. El Oferente debe ofrecer la prestación del servicio de fototerapia UVA-1 por sesiones individuales en cámara corporal total y una unidad de fototerapia debidamente habilitada.
- H. El Oferente debe ofrecer en la propuesta que mensualmente allegara a la Oficina de Exámenes Extrahospitalarios del Hospital Militar Central y Supervisor del Contrato, via correo electrónico, dentro de los veinte (20) días calendario del siguiente mes, la relación detallada de pacientes atendidos, especificando: nombre completo, documento de identificación, edad, diagnostico, número de sesiones cumplidas en el mes, número de sesiones autorizadas por la Oficina de exámenes extrahospitalarios, dosis acumulada en joules, complicaciones durante el tratamiento, durante la vigencia del contrato.
- I. El oferente debe garantizar que todos los pacientes deben tener una valoración médica inicial por un Dermatólogo con entrenamiento en Fototerapia UVA-1 y el valor de la misma debe estar incluido dentro del paquete de sesiones, sin afectar el número total de sesiones ordenadas por el Hospital Militar Central.
- J. Los paquetes de sesiones de Fototerapia UVA-1 serán autorizadas en un rango de mínimo de 4 sesiones y máximo de 10 de sesiones.
- K. El Oferente debe garantizar un horario de atención de Lunes a Sábado, durante toda la vigencia del contrato.
- L. El Oferente debe pasar la facturación mensualmente, especificando nombre del paciente, cedula del paciente y numero de sesiones facturadas, durante toda la vigencia del contrato.
- **Nota:** La anteriores certificaciones se allegaran en documento separado, adjunto a la propuesta, haciendo énfasis en cada uno de los compromisos y el cual deberá ser suscrito por el proponente.

3.4. COORDINADOR DE SERVICIOS

El oferente deberá contar con un Coordinador de Servicios, el cual será el responsable de la buena prestación del servicio y de revisar, corregir, tramitar y controlar la prestación del servicio de conformidad con los parámetros fijados por la entidad.

Así mismo, el Coordinador se encargará de presentar un informe del valor de los exámenes practicados mensualmente, dentro de los cinco (5) días hábiles de cada mes, indicando el valor acumulado del mismo y el saldo pendiente por ejecutar del valor del contrato.

3.5. ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA

El proponente deberá relacionar y acreditar su experiencia **DE ACUERDO AL GRUPO QUE SEA OFERTADO**, experiencia que deberá haberse adquirido dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la fecha del cierre del proceso de selección, **CON MINIMO DOS (2) CONTRATOS EJECUTADOS** junto a sus respectivas certificaciones de cumplimiento y **CUYA SUMATORIA SEA IGUAL AL 100 % O SUPERIOR AL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL GRUPO OFERTADO.**

La experiencia del proponente deber ser acreditada con los siguientes Documentos y debe contener los siguientes lineamientos:

- a) Mínimo dos (02) contrato ejecutado con su respectiva certificación, donde se acredite el cumplimiento.
- b) Las certificaciones de la experiencia aportada, deben ser suscritas por el funcionario competente en caso de personas de derecho Público y/o del representante legal en caso de personas de derecho privado y contener como mínimo la siguiente información:

- Objeto del contrato (el cual debe corresponder con los servicios ofertados en el presente proceso de selección).
- Valor del contrato.
- Constancia de cumplimiento a satisfacción.
- La experiencia que se acredite debe adquirirse dentro de los tres (03) años anteriores a la fecha del cierre del presente proceso de selección.
- El objeto de la experiencia deberá ser en actividades relacionadas con Salud Ocupacional (exámenes de ingreso, periódicos, de retiro, así como exámenes paraclínicos y certificación para trabajos de alto riesgo)

Sólo se tendrá en cuenta la experiencia que se encuentre debidamente soportada, para lo cual se requiere que el proponente acompañe su propuesta con las certificaciones escritas de cada uno de los contratos que pretenda acreditar, suscritas por el funcionario autorizado de la entidad contratante en donde conste, el plazo, fechas de iniciación y terminación, el valor, el objeto del contrato y cumplimiento a la fecha de certificación y copia de los respectivos contratos.

Se aceptará la relación de contratos que se encuentren en ejecución; sin embargo, para efectos de evaluación y calificación solamente se tendrá en cuenta la proporción del valor del contrato que corresponda al tiempo transcurrido desde la fecha de su iniciación hasta el cierre de la presente selección abreviada.

Cuando el oferente presente certificaciones de experiencia en las cuales conste que participó en la ejecución de un contrato bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, estas deberán expresar su porcentaje de participación, la sumatoria de los contratos deberá ser igual o superior al presupuesto asignado al grupo ofertado dentro del presente proceso de selección y estar comprendido dentro del mismo periodo de tiempo y la fecha de cierre del presente licitación, para que las mismas puedan tenerse en cuenta.

En el evento de que la certificación sea expedida por personas de derecho privado, naturales ó jurídicas, el proponente deberá anexar a la misma: Copia del contrato en donde se puedan verificar su objeto, plazo, valor y cumplimiento del mismo.

Información Requerida en las Certificaciones de cumplimiento:

- Nombre o razón social del contratante.
- Objeto del contrato.
- Fecha de iniciación del contrato.
- Fecha de terminación del contrato
- Valor del contrato.
- Valor ejecutado.

Nota: se deben anexar las respectivas certificaciones de la experiencia acreditada, la no acreditación de la experiencia será causal de rechazo de la propuesta. El Hospital se reserva el derecho a hacer las verificaciones que considere pertinentes para la realización de una evaluación objetiva de la misma, la certificación de experiencia los miembros de la Unión Temporal o Consorcio deberá presenciarse de manera independiente por cada uno de los socios como se requiere en este numeral.

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

4.1. VALOR DEL CONTRATO

El presupuesto total asignado es de **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000.00) M/CTE**, excluido IVA y demás tributos inherentes con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación, para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano, respaldados y amparados por el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No.31016 de fecha 13 de Enero de 2015, gasto (A), rubro **5-1-1-2-0-50** recurso (20), por concepto de: **OTROS SERVICIOS**, por valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$30.000.000.00)**, expedidos por la Jefe del Área de Presupuesto.

4.2. PRECIO DE REFERENCIA

De acuerdo con la normatividad vigente y las políticas establecidas por la Entidad a fin de soportar los estudios previos y el Estudio Económico, se procede a realizar el análisis de las diferentes variables establecidas para determinar el precio de referencia, para lo cual se tuvo en cuenta el valor de las cotizaciones presentadas a fin de determinar el precio de referencia, tomando el menor valor cotizado y que cumpla con las especificaciones requeridas así:

No. ITEM	CODIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	UNIDAD MEDIDA	USOS	OTRAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	PRECIO DE REFERENCIA VALOR SESION
1.	21801001	SERVICIO FOTOTERAPIA UVA-1	FOTOTERAPIA UVA-1	SESIÓN	Prurigo nodular crónico, Dermatitis atópica en fase aguda, Morfea en placas, Escleredema adutorum, Mastocitosis cutánea, Liquen amiloide, Mucinosis folicular, Erupción polimorfa lumínica, Pacientes con VIH con: Psoriasis, folliculitis eosinofílica o prurigo. Pacientes con lupus eritematoso sistémico y psoriasis o linfomas cutáneos.	Mínimo Mil Cien (1.100) Sesiones de fototerapia UVA-1	\$26.000

NOTA 1: El valor del bien y/o servicio ofrecido no podrá superar el precio de referencia establecido, las valoraciones iniciales y de control no podrán tener un valor adicional.

NOTA 2: El precio es inferior al presupuesto oficial, donde la orden de compra y/o servicio se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado, excluido IVA y se ejecutará de acuerdo con los requerimientos y necesidades del Hospital Militar Central, previa aprobación del supervisor del contrato.

NOTA 3: El valor total de la lista de precios ofertados, servirá para la comparación y calificación de la propuesta más económica, 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.

NOTA 4: Los valores unitarios que el proponente relacione, son fijos y firmes y deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución de la orden de compra y/o servicio y sus adiciones o hasta agotar presupuesto en la vigencia 2016

NOTA 5: 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 total aproximado al entero.

NOTA 6: La adjudicación se realizara de manera global a un sólo oferente

"Salud – Calidad – Humanización"



4.3. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será antes del 31 de Diciembre de 2016, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

4.4. FORMA DE PAGO

El Hospital Militar Central cancelará el valor de los bienes /o servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes al recibo a satisfacción de los bienes /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.

4.5. LUGAR DE ENTREGA

El lugar de ejecución y/o entrega será en las instalaciones del contratista, ubicado en la ciudad de Bogotá, D.C.

5. OBLIGACIONES GENERALES 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 (cuando aplique).
- 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, 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 del **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 objeto contractual.
- 5.11. Coadyuvar con **EL HOPSITAL** 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 artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, 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 cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente”.

Teniendo en cuenta que la selección del contratista se realizará a través de la modalidad de **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTIA**, de conformidad con lo contemplado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015. No hay lugar a puntajes para evaluar las ofertas sobre las características del objeto a contratar, su calidad o condiciones.

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

- 6.1 **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.
- 6.2 **Jurídico:** Se verificará el cumplimiento de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la presente invitación pública.
- 6.3 **Técnico:** Se verificará el cumplimiento de los factores técnicos como cumple o no cumple.

7. CRONOGRAMA DEL PROCESO			
ETAPA/ACTIVIDAD		FECHA	HORA
1	Publicación del estudio previo e invitación pública	17 DE FEBRERO	
2	Observaciones a la Invitación- radicándolas en el Grupo Gestión Contratos del Hospital Militar Central ó enviándolas al correo electrónico compras@hospitalmilitarcentral.gov.co	18 DE FEBRERO	11:30
3	Respuesta a las Observaciones a la Invitación	22 DE FEBRERO	
4	Recepción de ofertas	23 DE FEBRERO	10:00
5	Revisión de ofertas. Verificación requisitos habilitantes de oferta con menor precio	24 DE FEBRERO	
6	Publicación de Informe de evaluación.	26 DE FEBRERO	
7	Recibo de Observaciones al informe de evaluación.	29 DE FEBRERO	11:00
8	Repuesta a las Observaciones al informe de evaluación Aceptación de Oferta	01 DE MARZO	
9	Aceptación de Oferta	Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la fecha de respuesta a las Observaciones al informe de evaluación.	

8. CRITERIOS DE EVALUACION

8.1. 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.

"Salud – Calidad – Humanización"



- Copia de la resolución de facturación vigente de la **DIAN**. (Caso en que 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.

8.2. VERIFICACION JURIDICA

- Certificado de existencia y representación legal o certificado de inscripción en el registro mercantil
- Antecedentes Judiciales, de la Procuraduría General de la Nación y de la Contraloría General de la República.
- Pago de aportes Parafiscales y los propios de la Seguridad Social.
- Fotocopia de la cedula del representante legal y/o persona natural.
- Formulario No.1 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA, debidamente diligenciado y firmado.
- Formulario No.2 COMPROMISO ANTICORRUPCION, debidamente diligenciado y firmado.
- Formulario No.3 MANIFESTACION SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, debidamente diligenciado y firmado.

8.3. VERIFICACION TECNICA

- El proponente deberá cumplir con el 100% de las características técnicas exigidas ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TECNICAS (PRINCIPALES y ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO), debidamente diligenciado y firmado, de igual forma con la GARANTIA TECNICA Y TERMINO DE RESPUESTA, EXPERIENCIA.
- 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.

9. CAUSALES DE DESEMPATE Y/O DECLARATORIA DE DESIERTO

9.1. 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 artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "... En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido primera en el tiempo"

9.2. DECLARATORIA DE DESIERTO DEL PROCESO

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

10. CAUSALES DE RECHAZO

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

- 10.1. Cuando la oferta económica supere el valor de los precios de referencia de cada ítem.
- 10.2. 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).
- 10.3. Cuando no cumpla con las condiciones mínimas técnicas.

- 10.4. 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.
- 10.5. Cuando existan varias propuestas presentadas por el mismo oferente para este mismo proceso de selección (por sí o por interpuesta persona).
- 10.6. 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.
- 10.7. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere la aplicación del principio de selección objetiva.
- 10.8. Cuando el proponente, sea persona natural o jurídica o alguno de los miembros 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.
- 10.9. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos alterados, enmiendas, tachaduras o entrelineados, que impidan la selección objetiva de las propuestas.
- 10.10. 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.
- 10.11. La Unión Temporal o Consorcio o la actividad mercantil del comerciante no tenga una relación con el objeto del proceso de selección.
- 10.12. Cuando el representante Legal 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.
- 10.13. 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.
- 10.14. Cuando se presente oferta condicionada o subordinada
- 10.15. Cualquier otra causa contemplada en la Ley.

11. LUGAR FISICO 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 3ª No. 49- 02. Las propuestas deberán presentarse (1) Original y (2) Copias, debidamente foliada en sobre marcado y sellado. La oferta económica deberá ser presentada en documento escrito dentro de la propuesta y en medio magnético.

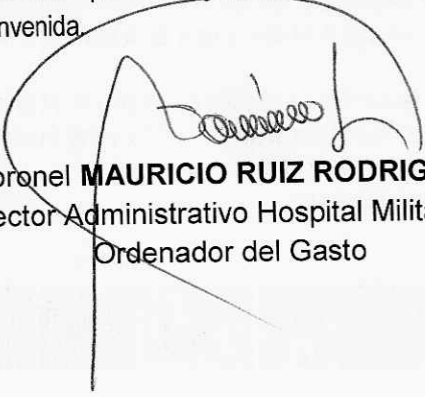
12. LAS GARANTIAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACION.

De conformidad con lo establecido artículo 7.º de la Ley 1150 de 2007, el cual señala que la garantía única de cumplimiento, no es obligatoria en los contratos de empréstitos, interadministrativos, en los de seguros y en aquellos cuyo valor sea inferior al diez por ciento (10%) de la menor cuantía, y en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015 contempla la exigencia o no de garantías. “La Entidad Estatal es libre de exigir o no garantías en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición de Grandes Superficies”;

No obstante, **EL HOSPITAL** una vez analizadas las características, especificaciones técnicas del servicio a prestarse, requiere la constitución de garantía en una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento de aceptación de la oferta y publicación de la misma en el SECOP, a favor de **EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, de acuerdo al Decreto No. 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.7, garantizando los siguientes amparos y valores:

AMPAROS EXIGIBLES	%	VALOR	VIGENCIA
Cumplimiento	20%	Sobre el valor total del contrato	Equivalente al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Calidad de los Servicios	30%	Sobre el valor total del contrato	Equivalente al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Salarios y Prestaciones Sociales e Indemnizaciones laborales	5%	Sobre el valor total del contrato	Equivalente al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más
Responsabilidad Civil Extracontractual		200 SMLV	Equivalente al plazo de ejecución.

Adicionalmente en la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión, así mismo que ampara las multas y cláusula penal convenida

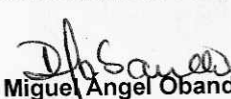

Coronel **MAURICIO RUIZ RODRIGUEZ**
Subdirector Administrativo Hospital Militar Central
Ordenador del Gasto

Aprobó:


ABOG. **Maritza Sanchez**
Asesora Jurídica Subdirección Administrativa

Reviso:

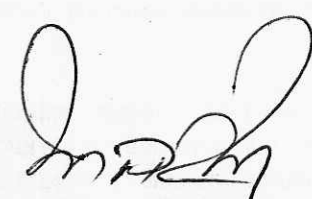

Dr. **Luis Enrique Arevalo Fresneda**
Jefe Unidad de Compras Licitaciones y Bienes Activos

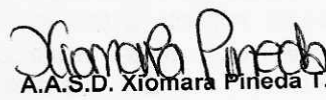

Miguel Angel Obando Castillo
Grupo Gestión Contratos


Dra. **Paula Alvarez David**
Área de Planeación y Selección

Proyecto:

Yohana Homez Macías
Grupo Gestión Contratos
Estructurador Económico


CM Martha Patricia Robayo
Coordinadora Servicio de Dermatología
Estructurador Técnico


A.A.S.D. **Xiomara Pineda T.**
Mínimas Cuantías
Grupo Gestión Contratos

13. FORMULARIOS**FORMULARIO No. 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 **EI HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, cuyo objeto es

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:

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 de la contratación y aceptamos su contenido.
4. 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.
5. 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 incurso 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 y con las obligaciones establecidas en la invitación pública.

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 _____

"Salud – Calidad – Humanización"Transversal 3ª No. 49-00 - Conmutador 3486868 Ext. 3002 - www.hospitalmilitar.gov.co

Bogotá, D.C. – Colombia



**FORMULARIO NO. 2
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Referencia: Presentación de propuesta convocada por **EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, cuyo objeto es

El suscrito, a saber _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ domiciliado y residente en _____ en calidad de _____, que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesto la voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** adelantó un proceso de Selección de Mínima Cuantía, en desarrollo de la Ley 80 de 1993 / Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, para la celebración de una Orden de Compra y/o Servicios, en los términos prescritos en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, y demás normas concordantes;

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.
- 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 copartícipe de la tipicidad penal prevista sobre la materia.

CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de selección, si se verificare 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 _____ a los ____ días del mes de _____ del año 20____.

Firma y nombre del proponente y/o representante legal:

Firma _____

Nombre _____

Documento de Identificación _____

"Salud – Calidad – Humanización"



MinDefensa



Transversal 3ª No. 49-00 - Conmutador 3486868 Ext. 3002 - www.hospitalmilitar.gov.co

Bogotá, D.C. – Colombia



Maritza Sánchez
Esp. D. Administrativo
Esp. D. Contable

FORMULARIO NO.3
MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Referencia: Presentación de propuesta convocada por **EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, cuyo objeto es

Yo _____ actuando en calidad de _____ (persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado), de , manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni EL OFERENTE, ni su representante legal, ni su apoderado, ni suplentes, ni sus socios, nos encontramos incursos por si o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTIONEN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO).

Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés del Decreto Nacional 1082 de 2015.EL OFERENTE:(Nombre, número del documento de identificación y firma del OFERENTE o su representante o apoderado).

Firma y nombre del proponente y/o representante legal:

Firma _____

Nombre _____

Documento de Identificación _____

FORMULARIO N° 4

DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. _____

Referencia: Presentación de propuesta convocada por **EI HOSPITAL MILITAR CENTRAL**,
cuyo objeto es _____

CIUDAD _____

FECHA _____

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario).

Nombre o Razón Social: _____

Tipo Documento de identificación: _____

Cédula de Ciudadanía:

No. _____

Cédula de Extranjería:

No. _____

Nit Persona Jurídica:

No. _____

Nit Persona Natural:

No. _____

Otro Tipo Documento:

No. _____

Cuál: _____

Pasaporte:

No. _____

Tarjeta de Identidad:

No. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

E-mail _____

Fax: _____

Departamento: _____

Ciudad: _____

Municipio: _____

Denominación de la cuenta: _____

corriente: _____

de ahorros: _____

NOTA 1: Adjunta 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

"Salud – Calidad – Humanización"



HOSPITAL MILITAR

Transversal 3ª No. 49-00 - Conmutador 3486868 Ext. 3002 - www.hospitalmilitar.gov.co

Bogotá, D.C. – Colombia



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.

Firma y nombre del proponente y/o representante legal:

Firma _____

Nombre _____

Documento de Identificación _____

FORMULARIO No. 5
OFERTA ECONOMICA

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MIMIMA CUANTIA No. _____

Referencia: Presentación de propuesta convocada por EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, cuyo objeto es _____

El suscrito....., en representación de....., de conformidad con lo establecido en la invitación pública de mínima cuantía del proceso de selección adelantado por **EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, presento oferta de forma irrevocable y como precio fijo y global, para la celebración de la orden de compra que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los bienes correspondientes que se relacionaron en la Invitación pública, bajo las características técnicas establecidas para tales bienes, en los términos y conforme a las condiciones previstas para tal efecto, por un valor total de (_____) (\$) _____) M/CTE., EXCLUIDO IVA.

CUADRO DE PRECIOS

No. ITEM	CODIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	UNIDAD MEDIDA	VALOR
1.	21801001	SERVICIO FOTOTERAPIA UVA-1	FOTOTERAPIA UVA-1	SESIÓN	

Atentamente,

Firma y nombre del proponente y/o representante legal:

Firma _____

Nombre _____

Documento de Identificación _____

"Salud – Calidad – Humanización"



ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TECNICAS

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MIMIMA CUANTIA No. _____

Referencia: Presentación de propuesta convocada por El HOSPITAL MILITAR CENTRAL, cuyo objeto es

El suscrito....., en representación de....., de conformidad con lo establecido en la presente Invitación Publica, presento oferta de forma irrevocable, para la celebración del contrato que es objeto del presente proceso y, en consecuencia, ofrezco proveer los bienes correspondientes, bajo las características técnicas establecidas en la invitación, en los términos y conforme con las condiciones y cantidades previstas para tal efecto

Los bienes y/o servicios a adquirir por parte del Hospital Militar Central deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas, y está(n) identificado(s) con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas, en la página web <http://www.colombiacompra.gov.co/es/Clasificacion>, por lo cual se permite señalar:

No. ITEM	CODIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	UNIDAD MEDIDA	USOS	OTRAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS
1.	21801001	SERVICIO FOTOTERAPIA UVA-1	FOTOTERAPIA UVA-1	SESIÓN	Prurigo nodular crónico, Dermatitis atópica en fase aguda, Morfea en placas, Escleredema adutorum, Mastocitosis cutánea, Liquen amiloide, Mucinosis folicular, Erupción polimorfa lumínica, Pacientes con VIH con: Psoriasis, foliculitis eosinofílica o prurigo. Pacientes con lupus eritematoso sistémico y psoriasis o linfomas cutáneos.	Mínimo Mil Cien (1.100) Sesiones de fototerapia UVA-1

OTROS REQUERIMIENTOS TECNICOS:

- A. El oferente que ofrezca el servicio de fototerapia UVA-1 debe contar con una unidad de fototerapia habilitada para garantizar una atención óptima y segura al paciente, de acuerdo a la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y presentar los respectivos soportes.

- B. El Oferente debe presentar la Ficha técnica de la cámara de fototerapia UVA-1 con que cuenta la Unidad de Fototerapia.
- C. El Oferente debe garantizar que el Sistema de Fototerapia UVA-1 cumple con las siguientes especificaciones técnicas:
- El oferente que ofrezca el servicio de fototerapia UVA-1 debe contar con una unidad de fototerapia habilitada para garantizar una atención óptima y segura al paciente, de acuerdo a la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y presentar los respectivos soportes.
 - El Oferente debe presentar la Ficha técnica de la cámara de fototerapia UVA-1 con que cuenta la Unidad de Fototerapia.
 - El Oferente debe garantizar que el Sistema de Fototerapia UVA-1 cumple con las siguientes especificaciones técnicas:
 - La cámara de fototerapia UVA-1 debe suministrar la dosis con gran precisión, de acuerdo a la prescripción del médico especialista en dermatología.
 - La cámara de fototerapia UVA-1 que ofrezca el oferente debe ser corporal total, para cubrir en 360° la superficie corporal del paciente y garantice el tratamiento de áreas corporales extensas.
 - La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener una ventana de visualización del paciente durante la sesión, para monitorizarlo permanentemente.
 - La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener piso antideslizante para la seguridad del paciente.
 - La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener piso elevado para el tratamiento adecuado de las piernas.
 - La cámara de fototerapia UVA-1 debe tener "Watchdog" o circuitos que permitan que la unidad se apague automáticamente si detecta problemas.
 - La Unidad de fototerapia debe prestar al paciente los lentes con protección 100% para rayos UVA y UVB, en caso de que el paciente NO los traiga el día de la sesión de Fototerapia, durante el lapso de tiempo que duren las sesiones de fototerapia.
- D. El Oferente debe allegar anexo a la presente propuesta el record de mantenimiento preventivo, que se hace a las cámaras de fototerapia UVA-1, que exigen los estándares internacionales, de tal forma que garanticen su adecuado funcionamiento. En la misma se especificara que después de 200 horas de uso los tubos de la cámara de fototerapia UVA-1, han sido sustituidos por unos nuevos para garantizarle al paciente seguridad y optima respuesta al tratamiento.
- E. El Oferente allegara una certificación donde acredite que el personal técnico que opera la cámara de fototerapia UVA-1 es idóneo.
- F. La Unidad de fototerapia debe certificar que dispone de mínimo un (1) médico especialista en Dermatología con experiencia en el tratamiento con fototerapia, que hará la evaluación clínica inicial del paciente, seguimiento durante el tratamiento, realizara el manejo de las posibles complicaciones que se pudiesen presentar secundarias a la fototerapia UVA-1, durante la vigencia del contrato..
- G. El Oferente debe ofrecer la prestación del servicio de fototerapia UVA-1 por sesiones individuales en cámara corporal total y una unidad de fototerapia debidamente habilitada.
- H. El Oferente debe ofrecer en la propuesta que mensualmente allegara a la Oficina de Exámenes Extrahospitalarios del Hospital Militar Central y Supervisor del Contrato, vía correo electrónico, dentro de los diez (10) días calendario del siguiente mes, la relación detallada de pacientes atendidos, especificando: nombre completo, documento de identificación, edad, diagnostico, complicaciones durante el tratamiento, número de sesiones cumplidas en el mes, número de sesiones autorizadas por la Oficina de exámenes extrahospitalarios, dosis acumulada en joules, durante la vigencia del contrato.
- I. El oferente debe garantizar que todos los pacientes deben tener una valoración médica inicial por un Dermatólogo con entrenamiento en Fototerapia UVA-1 y el valor de la misma debe estar incluido dentro del paquete de sesiones, sin afectar el número total de sesiones ordenadas por el Hospital Militar Central.

- J. Los paquetes de sesiones de Fototerapia UVA-1 serán autorizadas en un rango de mínimo de 4 sesiones y máximo de 10 de sesiones.
- K. El Oferente debe garantizar un horario de atención de Lunes a Sábado, durante toda la vigencia del contrato.
- L. El Oferente debe pasar la facturación mensualmente, especificando nombre del paciente, cedula del paciente y numero de sesiones facturadas, durante toda la vigencia del contrato.

- **Nota:** Las anteriores certificaciones se allegaran en documento separado, adjunto a la propuesta, haciendo énfasis en cada uno de los compromisos y el cual deberá ser suscrito por el proponente.

Nota: se deben anexar las respectivas certificaciones de la experiencia acreditada, la no acreditación de la experiencia será causal de rechazo de la propuesta. El Hospital se reserva el derecho a hacer las verificaciones que considere pertinentes para la realización de una evaluación objetiva de la misma.

Atentamente,

Firma y nombre del proponente y/o representante legal:

Firma _____

Nombre _____

Documento de Identificación _____

ANEXO No. 2
LISTA DE PRECIOS DE REFERENCIA ESTABLECIDOS

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MIMIMA CUANTIA No. _____

No. ITEM	CODIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	UNIDAD MEDIDA	USOS	OTRAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	PRECIO DE REFERENCIA VALOR SESION
1.	21801001	SERVICIO FOTOTERAPIA UVA-1	FOTOTERAPIA UVA-1	SESIÓN	Prurigo nodular crónico, Dermatitis atópica en fase aguda, Morfea en placas, Escleredema adutorum, Mastocitosis cutánea, Liquen amiloide, Mucinosis folicular, Erupción polimorfa lumínica, Pacientes con VIH con: Psoriasis, foliculitis eosinofílica o prurigo. Pacientes con lupus eritematoso sistémico y psoriasis o linfomas cutáneos.	Mínimo Mil Cien (1.100) Sesiones de fototerapia UVA-1	\$26.000

