MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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 N°.1060 del 31 de Octubre de 2016,

INVITA

A los interesados en participar del Proceso de Selección de MÍNIMA CUANTÍA Nº 028 de 2017.

MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

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 02 de enero de 2017 por el cual se precisan las cuantías para la vigencia 2017 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 \$47.951.605.

1. OBJETO

"ALQUILER DE KIT DE NEURONAVEGADOR, CX-AXIEM POR IMAGEN, INCLUYE PUNTERO TRACER PARA REGISTRO, KIT RESECCION DE TUMOR NO INVASIVO Y ALQUILER ASPIRADOR DISECTOR ULTRASONICO SELECTIVO NAVEGACIÓN 3D CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, CON MICROPIES PARA LOS USUARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES".





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

En cumplimiento del Artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, se hace la descripción sucinta de la necesidad que pretende satisfacer, con la descripción del objeto a contratar identificado con el tercer nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, para lo cual el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Militar Central, procede a consultar el Clasificador de Bienes y Servicios de UNSPSC en la página

2.1. REQUERIMIENTOS PRINCIPALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

ITEM	CODIGO INTERNO	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O " SERVICIO"	CARACTERISTICAS TECNICAS REQUERIDAS	UNIDAD MEDIDA	usos
1	1196491355	Alquiler Set de neuronavegador, CX — AXIEM por imagen, incluye puntero tracer para registro. / Kit resección de tumor no invasivo, navegación 3D controlado por microprocesador, con micropies.	neuronavegador, CX — AXIEM por imagen, incluye puntero tracer para registro, kit resección de tumor invasivo, navegación 3D	Equipo	Resección quirúrgica lesiones tumorales
2	1033810040	Alquiler Aspirador disector ultrasónico selectivo, controlado por microprocesador, con micropies	Equipo AAUS para aspiración ultrasónica	Equipo	Resección quirúrgica lesiones tumorales

2.2. OBLIGACIONES PRINCIPALES: DOCUMENTOS DE ORDEN TECNICO QUE DEBE ANEXAR JUNTO CON LA OFERTA:

- Carta de compromiso la cual hará parte integral del Contrato, donde se certifique el ofrecimiento de Asesoría en Apoyo Post Venta a prestar para los bienes que suministre.
- Anexar catálogos o fichas técnicas de los bienes o demás documentos que permitan detallar las características de los bienes ofrecidos en castellano para cada ítem.
- · Registro sanitario.
- Certificación donde se especifique que los bienes serán entregados mínimo 24 horas antes de la fecha previa a la cirugía.

2,3 GARANTÍA TÉCNICA.

El proponente junto con la oferta deberá comprometerse a cumplir con la garantía técnica así:

- Que ampare la calidad del bien a alquilar.
- Que ampare las especificaciones técnicas del bien alquilado.
- Que ampare la composición físico-química del mismo.
- Que garantice efectuar el cambio <u>inmediato</u> del bien y/o servicio cuando lleguen a presentar defectos, o
 que no reúnan las condiciones necesarias para que se realicen de manera idónea las actividades
 necesarias para las cuales será utilizado el bien y/o servicio.

2.3.1 TERMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA

El término de respuesta de la garantía técnica no debe ser superior de <u>24 Horas</u>, contadas a partir del requerimiento realizado al contratista por parte del Hospital Militar Central.

Estarán a cargo del contratista todos los costos en el que deba incurrir para el cumplimiento de su deber de garantía.





3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR IDENTIFICADO CON EL CUARTO NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

Objeto	Alquiler de kit de neuronavegador, cx-axiem por imagen, incluye puntero tracer para registro, kit reseccion de tumor no invasivo y alquiler aspirador disector ultrasonico selectivo navegación 3D controlado por microprocesador, con micropies para los usuarios que hacen parte del subsistema de salud de las Fuerzas Militares
Naturaleza de contrato	Alquiler
Código UNSPSC	26141702
Valor estimado del contrato	CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$42.000.000.00) incluido IVA.
Disponibilidad Presupuestal	Certificado de disponibilidad presupuestal Dinámica Net: 366 SIIF No. 36617 de fecha 14 de marzo de 2017, gasto (A), rubro 51-1-2-17 recurso (20), por concepto de: OTROS GASTOS DE ADQUISICION SERVICIOS, por valor de CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$42.000.000,00)
Plazo y vigencia de ejecución del contrato	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2017, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. La vigencia del contrato será por el término de ejecución y seis (6) meses más.
Lugar de ejecución	Hospital Militar Central, Área de Neurocirugía Transversal 3 N° 49-02 Bogotá

4. 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**, el cual obedeció al Menor Valor Cotizado el cual se ajusta a las condiciones del mercado guardando la proporción del Presupuesto asignado al presente proceso, conforme al resultado que se describe a continuación:

					PRECIO DE REFERENCIA			
No. ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	UNIDAD MEDIDA	VALOR UNITARIO	ΙVA	VALOR UNIT. IVA INCLUIDO		
1	1196491355	Alquiler Set de neuronavegador, CX — AXIEM por imagen, incluye puntero tracer para registro kit resección de tumor no invasivo, navegación 3D controlado por microprocesador, con micropies	Equipo	\$3.731.200	\$708.928	\$4.440.128		
2	1033810040	Alquiler Aspirador disector ultrasónico selectivo, controlado por microprocesador, con micropies	Equipo	\$2.650.000	\$503.500	\$3.153.500		
	<u> </u>			\$6.381.200	\$1.212.428	\$7.593,628		

NOTA 1: El valor del bien y/o servicio ofrecido no podrá superar el precio de referencia establecido

NOTA 2: Los valores unitarios con IVA (cuando aplique) 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, es decir hasta el 31 de Diciembre de 2017.

- 7.1 Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual.
- 7.2 Dar inicio a la ejecución contractual una vez suscrita el acta de inicio (cuando aplique).
- 7.3 Cumplir a cabalidad el Formulario 6 cumplimiento de Especificaciones técnicas.
- 7.4 Gestionar de manera oportuna y efectiva las solicitudes que se puedan presentar por parte de EL HOSPITAL.
- 7.5 Asistir a las reuniones de seguimiento de ejecución de contrato programadas por el supervisor del contrato, en caso de realizarse.
- 7.6 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.
- 7.7 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.
- 7.8 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.
- 7.9 Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.
- 7.10 Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual.
- 7.11 Coadyuvar con **EL HOSPITAL** para que el objeto contratado se cumpla y garantizar que este sea de la mejor calidad.
- 7.12 Cumplir con las condiciones presentadas en la propuesta.
- 7.13 Mantener informado a EL HOSPITAL de su dirección para comunicación y notificaciones.
- 7.14 Cumplir las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales

8 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 cumplimento 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 MINIMA 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:

- 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.

9. CRITERIOS DE EVALUACION

9.1 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.

- Copia Formulario del Registro Único Tributario RUT.
- Copia de la autorización de facturación vigente de la DIAN. (Caso en que aplique).
- Formulario N° 4 DATOS BASICOS BENEFICIARIO <u>CUENTA SIIF</u>, 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.

9.2 VERIFICACIÓN JURÍDICA

- 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.
- Certificación de pago de aportes Parafiscales y los propios de la Seguridad Social:
 - -Se debe Anexar fotocopia de cedula de ciudadanía, de la tarjeta profesional del revisor fiscal y del certificado de antecedentes profesionales vigente.
 - -Para aquellas sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, que por sus trabajadores devenguen hasta diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de que trata el artículo 25 y 31 de la ley 1607 de 2012, deberán anexar certificación firmada por el representante legal mediante cual especifique en que rango de aplicación se encuentra la empresa respecto a la exoneración de estos aportes.
 - -Para aquellas personas naturales empleadoras que se encuentren exoneradas de la obligación de aportes parafiscales SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de que trata el artículo 25 y 31 de la ley 1607 de 2012, deberán anexar certificación firmada, mediante cual especifique en que rango de aplicación se encuentra respecto a la exoneración de estos aportes.
- 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.
- FormularioNo.3 MANIFESTACION SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, debidamente diligenciado y firmado
- Experiencia:

Debe presentar mínimo dos (2) constancias de contratos suscritos con Entidades Públicas y/o Privadas, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso de selección, donde la ejecución del mismo haya sido dentro de los tres (3) años anteriores al cierre del proceso, cuya sumatoria sea igual al 100 % o superior al valor del presupuesto asignado para el presente proceso, la cual deberá venir firmada por el representante legal de la entidad.

Para la evaluación de estos aspectos se tendrá encuentra las certificaciones aportadas por los oferentes las cuales deben contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre, valor y objeto del contrato el cual debe ser igual o similar al del presente proceso de selección.
- Documento que especifique el cumplimiento del contrato y si dentro de la ejecución del mismo se presentaron o no observaciones (de calidad o cumplimiento) y si las mismas fueron subsanadas.

En el caso de proponentes plurales (Uniones Temporales o Consorcios), la experiencia se acreditará por <u>todos</u> sus integrantes sus integrantes. En todo caso la sumatoria de la experiencia de los contratos acreditados por los





integrantes del consorcio o unión temporal deberá ser sea igual o superior al valor del presupuesto asignado a cada GRUPO O ITEM ofertado en el presente proceso.

La calificación de experiencia se realizará en proporción al porcentaje de participación que tengan los integrantes de la unión temporal o consorcio, plasmado en el documento de conformación.

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.

9.3 VERIFICACION TECNICA

El proponente deberá cumplir con el 100% de las características técnicas exigidas ESPECIFICACIONES TECNICAS PRINCIPALES y ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, debidamente diligenciado y firmado.

10 CAUSALES DE DESEMPATE Y/O DECLARATORIA DE DESIERTO

10.1 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"

10.2 DECLARATORIA DE DESIERTO DEL PROCESO

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

11 CAUSALES DE RECHAZO

El HOSPITAL MILITAR CENTRAL, rechazará las Ofertas presentadas por los Proponentes que:

- 11.1 Sean presentadas después de vencido el plazo establecido para el efecto en el Cronograma.
- 11.2 Cuando se evidencie 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.
- 11.3 Cuando se evidencie confabulación entre los proponentes que altere la aplicación del principio de selección objetiva.
- 11.4 Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a EL HOSPITAL.
- 11.5 Cuando las ofertas estén incompletas en cuanto omitan la inclusión de información o alguno de los documentos necesarios para la comparación objetiva de las propuestas, o solicitada su aclaración, éstos no cumplan los requisitos establecidos en el pliego de condiciones, salvo cuando el evaluador pueda inferir o deducir la información necesaria para la comparación de los demás documentos que conforman la propuesta.
- 11.6 Cuando se presente la propuesta en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición o modalidad.
- 11.7 Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución y/o liquidación de sociedades.
- 11.8 Cuando la propuesta económica supere el presupuesto oficial por ITEM y cuya sumatoria supere el presupuesto oficial TOTAL y/o efectuada la corrección aritmética por el comité económico evaluador lo supere.
- 11.9 Cuando no se presente al momento de cierre del proceso, junto con la propuesta de requisitos habilitantes el Anexo de la Propuesta Económica.
- 11.10 Cuando las cantidades ofrecidas sean inferiores a las mínimas exigidas.
- 11.11 Cuando se encuentre incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición.





- 11.12 Cuando el oferente no aporte en el término establecido por la entidad los documentos objeto de subsanabilidad.
- 11.13 Cuando la oferta, se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el pliego de condiciones. El hecho que un proponente se encuentre dentro de las instalaciones del HOSPITAL no lo habilita para que se le reciba la propuesta después de la hora citada. El proponente se presentará previendo la demora que implica la entrada. En ningún caso el HOSPITAL MILITAR CENTRAL es responsable del retraso en la entrada de algún proponente, por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de éste, disponer del tiempo necesario para la asistencia oportuna a la diligencia del cierre del presente proceso.

12. LUGAR FISICO PARA LA CONSULTA DE DOCUMENTOS Y EL RECIBO DE LAS OFERTAS.

En el Grupo Gestión Contratos del Hospital Militar Central Piso 1 Transversal 3' No. 49-02.

Forma de presentación de oferta: La oferta deberá presentarse por escrito, en original y dos (2) copias, escrita a computador, sin enmendaduras, tachones ni borrones, debidamente legajada, foliada en orden en la esquina superior derecha en su totalidad, firmada y en fólder de dos argollas. La oferta económica deberá ser presentada en documento escrito dentro de la propuesta y en medio magnético.

Nota: En caso de que se llegue a presentar alguna discrepancia entre el contenido de las copias y el original, prevalecerá lo especificado en el último.

13. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

De conformidad con lo establecido artículo 7º 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, 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, Para el presente proceso se hace necesario la constitución de las garantías.

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.

Ciáusula Penal Pecuniaria. En caso de incumplimiento del contrato por parte del contratista, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL hará efectiva la cláusula de multas y la penal de conformidad con el procedimiento establecido en la minuta del contrato, sin perjuicio de las demás acciones judiciales pertinentes encaminadas a la consecución del cobro del monto que exceda el valor de la cláusula penal pactada del 20% del valor total del contrato.

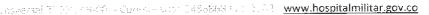
Adicionalmente en la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión, así mismo que

ampara las multas y cláusula penal convenida.

Coronel. Raul Amando Medina Valenzuel

Subdiffector Administrativo Ordenador del Gasto





Aprobó:

Abogada. Maritza

Asesora Jurídica Subdirección Administrativa

Reviso:

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

Danel PD. Miguel Ángel Obando Castillo

Grupo Gestión Contratos

PD. Paula Andrea Alvarez David Área de Planeación y Selección

Proyecto;

AASD. Yuli Milena Villarraga Valencia Analista Grupo Gestión Contratos

14. DESIGNACIONES

DESIGNACIÓN	GRADO Y NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	O FIRMA
Gerente de proyecto	Brigadier Gene Clara Esperar		Subdirección Médica	Law?
	Doctora Angela Ma. Montealegre O.	Comité Jurídico	Grupo Gestión Contratos	theath
Comités Estructuradores	PD. Yohana Homez Macías	Comité Económico	Grupo Gestión Contratos	400
	Yuli M. Villarraga Valencia	Analista	Grupo Gestión Contratos	PRUT
	TC. MED. Erik Muñoz Rodriguez	Comité Técnico estructurador	Área de Neurocirugía	Enmin

15. FORMULARIOS

FORMULARIO No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Señores HOSPITAL MILITAR CENTRAL Área Licitaciones y Compras Ciudad.
Referencia: Presentación de propuesta convocada por El 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 2017, 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.
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:
 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. Declaramos no hallarnos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas por la ley. Que la presente propuesta consta de
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 NO. 2 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

es	Presentacion	de pr	opuesta	convocada	por	El F	HOSPITAL ————	MILITAR	CENTRAL,	cuyo 	objeto
				<u> </u>	-						
El suscrito, a	ı saber, identifi	cado co	on la céd	lula de ciuda	ıdania	No		exţ	oedida en		
domiciliado y	residente en			ei	n calid	ad d	e		, que e	n adela	ante se
	EL PROPONI cuenta las sigui				d de a	asum	ir, de man	era unilate	ral, la prese	nte invi	itación,
	Que el HOSPI							e Selecció	n de Minima	a Cuan	tía, 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 assesores, 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.
- 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 CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compro solicitud de oferta del proceso de selección, si se verificare el incumplimiento	omiso, las consecuencias previstas en la o de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de lo en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de del año 20	s compromisos unilaterales incorporados a los días del mes de
Firma y nombre del proponente y/o representante legal: Firma Nombre Documento de Identificación	

FORMULARIO NO.3 MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

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 sí 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

DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario). Nombre o Razón Social: Tipo Documento de identificación: Dédula de Ciudadanía:	eferencia: Presentación de propuesta		WILLIAR CENTRAL, Cayo Objeto
DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario). DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario). DODOCUMENTO de identificación: dedula de Ciudadanía:			
DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario). Imbre o Razón Social: Imbre o Razón So		55014	
imbre o Razón Social: 200 Documento de identificación:	JUAU		
po Documento de identificación: Idula de Ciudadanía: Idula de Extranjería: Idula de Identidad: Idula de Identidad Financiera: Idula de Identidad Financiera Identidad F	DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURID	OICA (Beneficiario).	
adula de Ciudadanía: Ano. No. No. No. Persona Jurídica: No. No. Persona Natural: No. Persona Natural: No. Persona Natural: No. Persona Natural: Municipio: Persona Natural: Ciudad: Municipio: Persona Natural: Ciudad: Municipio: Persona Natural: Persona Natural:	ombre o Razón Social:	.	<u> </u>
Adula de Extranjería: It Persona Jurídica: It Persona Natural: It No. It Persona Natural: It No. It Persona Natural: It No. It Persona Natural: It	oo Documento de identificación:		
t Persona Jurídica: tro Tipo Documento: Itro Tipo Documento: It	édula de Ciudadanía:	No.	
t Persona Natural: Irro Tipo Documento: Irro Teléfono: Irro	edula de Extranjería:	No.	
tro Tipo Documento: asaporte: asapor	t Persona Jurídica:	No.	
No. No. No. Teléfono: Fax: Municipio: de ahorros: Municipio: Municipio: de ahorros: Municipio: Municipio:	t Persona Natural:	No.	
arjeta de Identidad: Irrección:	tro Tipo Documento:	No.	Cuál:
irección: Imail Im	asaporte:	No.	
remail Fax: Idepartamento: Ciudad: Municipio: de ahorros:	arjeta de Identidad:	No.	
Departamento: De	virección:	Teléfono:	
lenominación de la cuenta: corriente: de ahorros: IOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Intidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Fax: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así misr 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	-mail	Fax:	
de ahorros: IOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente. I. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Intidad Financiera: Código: Sucursal: Ciudad: Dirección: Teléfono: Teléfono: Fax: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así misr 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		Ciudad:	Municipio:
. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: intidad Financiera: Código: Gucursal: Ciudad: Teléfono: Fax: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así misr lebe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días.	epartamento.		
Sucursal: Ciudad: Teléfono: Teléfono: Fax: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así misr 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	enominación de la cuenta: IOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula	corriente:	de ahorros:
Dirección: Teléfono: Fax: Iúmero de la cuenta: IOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así misr lebe 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	enominación de la cuenta: IOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula . DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:	corriente:	de ahorros: Cámara o documento equivalente.
Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así misr 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	lenominación de la cuenta: IOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula . DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:	corriente:	de ahorros: Cámara o documento equivalente.
IOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así misr ebe 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	enominación de la cuenta: OTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: ntidad Financiera:	corriente:	de ahorros: Cámara o documento equivalente. Código:
ebe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. Il beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación	enominación de la cuenta: OTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: ntidad Financiera: ucursal:	corriente: de Ciudadanía, RUT o Registro C	de ahorros: Cámara o documento equivalente. Código: Ciudad:
	Penominación de la cuenta: IOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula . DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Sucursal: Dirección:	corriente: de Ciudadanía, RUT o Registro C	de ahorros: Cámara o documento equivalente. Código: Ciudad:
aparece registrado en el RUT.	enominación de la cuenta: IOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula . DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: intidad Financiera: Sucursal: Dirección: Iúmero de la cuenta:	corriente: de Ciudadanía, RUT o Registro C Teléfono: bancaria, indicando que la cuer	de ahorros: Cámara o documento equivalente. Código: Ciudad: Fax:
aparece registrado en el RUT.	Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula I. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:	corriente:	de ahorros: Cámara o documento equivalente Código:
	Denominación de la cuenta: NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula I. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: Entidad Financiera: Sucursal: Dirección: Número de la cuenta: NOTA 2: Adjuntar original de certificación debe verificar que su expedición no sea ma	corriente: de Ciudadanía, RUT o Registro C Teléfono: bancaria, indicando que la cuer ayor a 30 días. d financiera la certificación banca	de ahorros: Cámara o documento equivalente. Código: Ciudad: Fax: hta está activa y vigente. Así mism





FORMULARIO No. 5 OFERTA ECONOMICA

	: Presentac 	ion de propuesta				MILITAR	CENTRAL, cuyo obje
lecido ntado ato qu rracter tidade o de l\	en el pliego por EL HOS e es objeto d ísticas técnic s previstas p /A, de act	o de condiciones SPITAL MILITAR (del presente proces cas establecidas, e para tal efecto por	del presente CENTRAL, so y en cons en el presente un valor de que se rela	proceso presento ecuencia docume e cionan a	o de selecci o oferta de ofrezco p ento, en los continuació	sión No forma irrev roveer los l términos y	de conformidad del del ocable para la celebrac pienes correspondientes conforme con las condi (\$ XXXXXXXXXXX) es serán fijos y perman
	r		CUADRO		cios		
No. ITEM	CODIGO	DESCRIPO DEL "BIEN "SERVICI	I" O	UNIDAD MEDIDA	VALOR UNITARID	IVA	VALOR UNIT. IVA INCLUIDO
1	1196491355	Alquiler Set de neuror — AXIEM por imaç puntero tracer para resección de tumor navegación 3D cor microprocesador, co	navegador, CX gen, incluye a registro kit no invasivo, ntrolado por	Equipo			
2	1033810040	Alquile Aspirador disector selectivo, contro microprocesador, c	rultrasónico olado por	Equipo			
						·	
k: Los gencia	valores unita i igual al tier	urios con IVA (cuan npo de ejecución d	do aplique) d le la orden d	que el pro e compra	oponente re a y/o servici	lacione, so o, es decir	n fijos y firmes y deben hasta el 31 de Diciembl
ament	e,						
•	-	ponente y/o repre	-	-			





FORMULARIO No.6

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS

firma, identificada comprometo en nombre de la sociedad que especificaciones técnicas principales y adicionale	con Nit represento	ad	ar cumpl	_, media imiento	a todas y ca	e documei ada una	de la nto me de las
Así mismo, manifiesto que nuestra propuesta téc proceso de selección, en cuanto a cantidad y cal condiciones durante la toda la ejecución del contr	idad de los l	bienes	s y/o servi	cios ofert	nes solicitadas ados, y que m	para el pi antendrán	resente dichas
Para constancia se firma a los							
Nombre y Firma Representante Legal							
Documento de identidad:							
NIT							





ANEXO No. 1

LISTA DE PRECIOS DE REFERENCIA ESTABLECIDOS

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MIMIMA CUANTIA No.

				PRECIO DE REFERENCIA		
No. ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL "BIEN" O "SERVICIO"	UNIDAD MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNIT, IVA INCLUIDO
1	1196491355	Alquiler Set de neuronavegador, CX — AXIEM por imagen, incluye puntero tracer para registro kit resección de tumor no invasivo, navegación 3D controlado por microprocesador, con micropies	Equipo	\$3.731.200	\$708.928	\$4,440.128
2	1033810040	Alquiler Aspirador disector ultrasónico selectivo, controlado por microprocesador, con micropies	Equipo	\$2.650.000	\$503.500	\$3.153.500
				\$6.381.200	\$1.212.428	\$7.593.628

NOTAS:

NOTA 1: El valor del bien y/o servicio ofrecido no podrá superar el precio de referencia establecido

NOTA 2: Los valores unitarios con IVA (cuando aplique) 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, es decir hasta el 31 de Diciembre de 2017.

NOTA 3: 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 (cuando aplique) y el valor total aproximado al entero.

NOTA 4: La adjudicación se realizara de manera global a un sólo oferente.

NOTA 5: El valor será ejecutado de acuerdo de las necesidades del servicio, es decir según los eventos que surjan durante la ejecución del contrato.



