

Belén de Umbría, 11 de enero de 2013

Ref.: INVITACION SELECCIÓN ABREVIADA No. 002- 2013

LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN DE UMBRIA, está interesado en recibir su oferta para adquirir los siguientes servicios, los cuales son requeridos para su buen funcionamiento:

**“Suministro de alimentación diaria a los pacientes hospitalizados, al personal interno en disponibilidad, en proceso de practica docente asistencial , y en general cuando por casos fortuitos se requiera el suministro de refrigerios y/o comidas para el personal de los diferentes programas que adelanta la E.S.E. Hospital San José de Belén de Umbría”**

En consecuencia y dando cumplimiento al Manual de Contratación, se solicita que su empresa en calidad de proveedor de la E.S.E., en caso de considerarlo pertinente, realice una oferta con las siguientes características:

1. La propuesta y sus documentos anexos deben redactarse en español y debe ser presentada en escrito elaborado a máquina o en cualquier medio electrónico. Los costos en que incurra el proponente para la presentación de la propuesta serán a cargo del mismo.
2. La propuesta debe ser presentada en **sobre cerrado en original, además debe venir en medio MAGNÉTICO**. El documento debe estar **foliado** en estricto orden numérico consecutivo ascendente, incluyendo los documentos requeridos en la solicitud de oferta, con índice o tabla de contenido que permitan su consulta ágil.
3. Carta firmada por el proponente o por el representante legal del proponente en caso de personas jurídicas, consorcios o uniones temporales o por el apoderado constituido para tal efecto según el caso, donde manifieste su voluntad de presentar propuesta, manifestando bajo la gravedad de juramento que no tiene ningún impedimento de carácter legal para hacerlo.
4. Si se presentan ofertas en consorcios o unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá presentar individualmente los documentos que acrediten su capacidad, existencia y representación legal.

5. Suministrar diariamente la dieta ordenada por el medico en los servicios de urgencias y hospitalización adultos y pediátricos, de acuerdo a las dietas descritas, establecidas con intercambio de alimentos diarios y rotación de minutas semanal; se suministrará para todos los días del mes. Los productos utilizados para la preparación de los alimentos estará a cargo del CONTRATISTA, los cuales deben ser de la mejor calidad.
6. La preparación, distribución, contenido y calidad de las raciones debe ser supervisada y certificada por la nutricionista de la E.S.E. En caso de que el hospital no pueda contar con nutricionista, el contratista deberá asumir por cuenta propia la revisión de la nutricionista.
7. En la propuesta deben indicarse los precios expresados en pesos colombianos. En el valor de los servicios debe estar establecido: Valor desayuno corriente y liquido, valor almuerzo corriente y liquido, valor medias nueve, valor algo, valor dieta complementaria correspondiente a una adición a la dieta líquida. El valor de ración diaria por paciente. (Por ración diaria se entiende desayuno – almuerzo y comida). El suministro de medias nueve y /o algo se sujetara a la prescripción medica registrada en historia clínica la cual será notificada desde los diferentes servicios al contratista.
8. El menú diario será de acuerdo a las indicaciones médicas y de obligatorio cumplimiento.
9. El valor de suministro de alimentos a personal de turno y en convenio docente asistencial guardara exacta relación en precio que con el del hospital, a dicho personal no se le hará suministro de algo, medias-nueve, ni refrigerio.
10. El valor de suministro de alimentos y refrigerios en eventos fortuitos, serán aprobados por gerencia y/o coordinadora administrativa, menú que será acordado en precio y contenido, y por ningún motivo debe superar el 100 % del valor acordado por desayuno, almuerzo, algo, comida, según corresponda.
11. En la propuesta debe anexarse el listado de dietas hospitalarias validadas por un Profesional en Nutrición
12. El proponente al establecer el valor de recuperación que debe generar a la entidad por concepto de servicios públicos y uso del espacio físico.
13. El contratista puede realizar venta de alimentos a empleados y particulares, para lo cual fijara lista de precios garantizando la no circulación de particulares en las áreas del hospital.
14. Cumplir los requisitos y requerimientos establecidos en cuanto a normas de bioseguridad se refiere: Manejo de desechos Sólidos y Líquidos. Sitio: Que el lugar sea de optima calidad, desinfección y limpieza para la manipulación de los alimentos. Cumpliendo todas las normas de higiene y seguridad industrial, para lo cual deberá adjuntar el protocolo de prestación del servicio.
15. Realizará cada tres (3) meses revisión de las instalaciones, manipulación de alimentos y mantenimiento de normas bioseguridad; dichos informes se anexaran al seguimiento del contrato.

16. Los horarios de suministro de alimentos serán: desayuno 8:00 a.m., almuerzo 12:00 M., comida 5:00 p.m., los alimentos deben ser presentados con las cantidades exactas dadas por la nutricionista, en forma agradable con óptima presentación.
17. La distribución de las dietas debe ser por el personal operativo del contratista.
18. No aceptara propuestas complementarias o modificatorias ni observaciones ni solicitudes de aclaraciones presentadas con posterioridad a la entrega de la propuesta.

## DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA NECESARIOS PARA COMPARACION DE OFERTAS

### DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR:

1. **Carta de presentación:** La OFERTA deberá estar acompañada de carta de presentación firmada por el OFERENTE o por el Representante Legal de la persona jurídica, Consorcio o Unión Temporal el oferente o el apoderado constituido para el efecto. **Anexo 1 “Carta de Presentación”**. (se puede descargar del sitio [www.hsjbelen.gov.co](http://www.hsjbelen.gov.co) link contratación).
2. Si el OFERENTE es una **PERSONA NATURAL O JURIDICA** deberá presentar un **Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil** expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Estos certificados deben tener fecha de expedición igual o inferior treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.
3. **Certificación Bancaria:** El oferente deberá suministrar un certificado expedido por la entidad financiera en donde posea cuenta corriente o de ahorros, con una fecha igual o inferior a 30 días a la fecha de presentación de la oferta, a través de la cual el contratante efectuará el pago del contrato que se llegare a suscribir. Dicha certificación debe contener el número de la cuenta, clase corriente o ahorros, el nombre del titular de la misma y su número de identificación; además deberá diligenciar el **Anexo No. 2 “DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA”**. (se puede descargar del sitio [www.hsjbelen.gov.co](http://www.hsjbelen.gov.co) link contratación).
4. **Certificación de experiencia:** El proponente deberá acreditar experiencia en contratos ejecutados con requerimientos iguales y/o similares al objeto del presente proceso en instituciones de salud. Para tal efecto deberá anexar dos (2) contratos y/o certificaciones de experiencia expedidas por el funcionario o autoridad competente de la respectiva entidad pública o privada con las que haya celebrado contratos. La experiencia mínima debe ser de veinticuatro (24) meses.
5. La propuesta con las características técnicas del servicio en forma expresa y propuesta económica, la cual debe contener.
  - Protocolo de prestación del servicio de alimentación
  - Protocolo sobre el manejo de los residuos sólidos generados en el área

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL SAN JOSE**  
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA



- Listado dietas hospitalarias, certificadas por nutricionista,
  - Manual de Prácticas higiénicas durante el proceso de manipulación de alimentos
  - Presentar listado de personal activo con quienes se ejecutara el contrato, sus respectivas hojas de vida y Fotocopias de documentos que acrediten su idoneidad y experiencia: Diplomas, actas de grado, certificados de experiencia mayor a un año en instituciones de salud, así como la evaluación de competencias del personal, las cuales incluyen educación, formación, experiencia, habilidades y destrezas. No se aceptara ejecución de contratos con personas que no sean socios activos para el caso de las cooperativas o personal debidamente vinculado, para las otras entidades.
  - Original de Certificación de disponibilidad de tiempo del recurso humano que ejecutara el contrato, expedida por el representante legal del ente jurídico.
  - Adjuntar la siguiente documentación del Recurso Humano que ejecutará el contrato:
    - Formato único de hoja de vida
    - Certificados de estudio (Acta de grado, diplomas), certificados de estudios adicionales y de experiencia, del profesional que ejecutará el contrato en caso de adjudicación, o representante legal del establecimiento comercial.
    - Fotocopia ampliada de la cédula.
    - Pasado judicial vigente
    - Certificado de Antecedentes disciplinarios vigente expedido por la Procuraduría.
    - Afirmación bajo juramento que no tiene pendientes deudas alimentarias.
    - Certificado de Antecedentes Fiscales
    - Certificado de Manipulador de alimentos
6. Debe el contratista garantizar expresamente que las personas que van a prestar el servicio se encuentren afiliadas en Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales. Así mismo garantizar el pago de parafiscales. Para ello deberá adjuntar la relación del personal donde informe los fondos a los cuales se encuentran afiliados, debidamente firmada por el Representante Legal o contador.
  7. Fotocopia de Paz y salvo de parafiscales en caso de que este obligado a su pago
  8. Fotocopia de balance general y estado de resultados a Septiembre de 2012, firmado por contador público o representante legal, según corresponda
  9. Certificación de una compañía de seguros que expedirá las pólizas solicitadas para contratar. (Cumplimiento, calidad, salarios, prestaciones sociales, responsabilidad civil extracontractual) derivados del contrato que se suscriba.
  10. Constituir a favor de la E.S.E. Hospital San José póliza de seriedad de la propuesta.- El valor del amparo de seriedad de la propuesta no será inferior al diez (10%) por ciento del valor de la propuesta, y su vigencia deberá ser por cuatro (4) meses contados a partir del cierre de la recepción de las propuestas.
  11. Fotocopia del RUT

12. Se exige que el contratista suministre a su personal el uniforme respectivo, para prestar el servicio, la identificación a través de la carnetización y los elementos de protección. Para ello deberá anexar la descripción detallada de lo solicitado en este ítem.
13. Manifestación por escrito de estar dispuesto a someterse a **EVALUACIONES DE PROVEEDORES**, dos (2) veces al año, y cumplir con las recomendaciones que se hagan derivadas de esta evaluación.
14. Deberá garantizar mediante manifestación escrita, que cada una de las personas que ejecutará el contrato, se encuentra amparada por una póliza de responsabilidad civil extracontractual.
15. **EL CONTRATISTA** debe contar con un **PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL** y designar un **RESPONSABLE DEL MISMO**, para lo cual se obliga a comunicar por escrito, sobre tal designación específica al **CONTRATANTE**.
16. El contratista deberá adjuntar un programa de capacitación a cumplir durante el año 2013, para el recurso humano responsable de ejecutar el contrato, específicamente en lo relacionado con el objeto contractual.
17. Dadas las características en la prestación de los servicios de salud, el contratista deberá adjuntar los protocolos y compromisos éticos que establecerá con su personal.
18. Mediante manifestación escrita se debe garantizar que el personal que ejecute el contrato deberá realizar el diligenciamiento de todos los registros estadísticos relacionados con las actividades desarrolladas durante la vigencia del presente contrato.
19. Como institución prestadora de servicios de salud y conforme a la resolución 1445 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por medio de la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora, se adoptan otras disposiciones y se anexan los manuales de estándares del sistema único de acreditación, la propuesta deberá contener de manera expresa, cómo el contratista aportará para el cumplimiento de los estándares que apliquen, según el objeto contractual. Así mismo deberá indicar por escrito, el compromiso a participar en la ejecución de los planes de acción que surjan del proceso de autoevaluación de los estándares de acreditación.
20. **EL CONTRATISTA**, mediante presentación escrita se hará responsable de todo **DAÑO, PERDIDA O DETERIORO**, causado a la E.S.E. directa o indirectamente por sus empleados o asociados tratándose de cooperativas de trabajo asociado.
21. **EL CONTRATISTA**, a través de escrito se compromete a vincular a las personas que ejecutarán el contrato mediante un contrato en el cual debe reconocerse las prestaciones sociales y económicas de ley. Copia de dicho contrato debe entregarse al interventor del presente contrato el cual velará porque este se cumpla.
22. Certificación escrita donde se obliga a cumplir los requisitos y requerimientos establecidos en cuanto a normas de bioseguridad se refiere: Manejo de desechos Sólidos y Líquidos.

23. Compromiso por escrito sobre la realización cada tres (3) meses de revisión de las instalaciones, manipulación de alimentos y mantenimiento de normas bioseguridad; dichos informes se anexaran al seguimiento del contrato.
24. Manifestación por escrito sobre el cumplimiento en el uso del código de colores de las bolsas que se utilizarán para la disposición final de los desechos hospitalarios, conforme a la Norma Técnica Icontec GTC-24, según anexo:

## GUIA TECNICA ICONTEC GTC - 24

Gestión ambiental de residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente.

### RECICLABLES



VARIOS	Cajones de madera, radiografías, palos de escobas y costales.
CHATARRA	Toda clase de metales.

### NO RECICLABLES



### PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

El Contratista, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional, según lo establecido en las normas vigentes, es

responsable de los riesgos del personal a su cargo y debe tener un responsable del programa de salud ocupacional ante la entidad.

**Regla de Subsanabilidad:** En el evento de que no acredite la totalidad de los documentos que verifiquen las condiciones del proponente o que soporten el contenido de la oferta, siempre y cuando no constituyan factor de escogencia, la E.S.E. solicitará por escrito, que los adjunte en un plazo no mayor a un (1) día. Si no se allega el documento dentro de este término será rechazada la oferta.

### **OBLIGATORIEDAD DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS:**

La presentación de los documentos que en estos términos se solicitan es de carácter obligatorio por considerarse como determinantes y esenciales para el análisis de las Propuestas.

### **CONDICIONES DEL CONTRATO**

#### **PLAZOS:**

##### **De la Prestación del Servicio:**

El plazo de ejecución del contrato será desde EL 1 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013. LA VIGENCIA SERA DE 15 MESES (INCLUIDO TERMINO DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO)

##### **Del Contrato:**

A partir de la notificación al Adjudicatario del Contrato, el Contratista tiene un plazo improrrogable de UN (1) día hábil para suscribir el Contrato, constituir la garantía única, pagar el impuesto de timbre si es del caso y los demás que determine la Ley.

Si el adjudicatario no suscribe el contrato en el término señalado en los pliegos, quedará a favor de la Entidad a título de sanción el valor de la garantía de seriedad de la oferta, sin perjuicio de las demás acciones que sean procedentes, que se causen a **LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN DE UMBRIA** por la no suscripción del contrato.

En éste caso, la entidad mediante acto administrativo motivado, podrá adjudicar el contrato, en los 5 días siguientes al proponente que obtuvo la segunda calificación en las evaluaciones de las propuestas.

## CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Además de las determinadas por la ley, las siguientes serán causales de rechazo de las propuestas:

1. Cuando el objeto social del oferente no esté directamente relacionado con el objeto del presente proceso.
2. Cuando se presenten varias propuestas por parte del mismo proponente (por sí ó por interpuesta persona).
3. Si el proponente se encuentra incurso en algunas de las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la ley.
4. Si la oferta no incluye la carta de presentación de la propuesta o cuando no presente autorización del órgano directivo competente, en el evento que el representante legal de la persona jurídica requiera de la misma para presentar oferta y suscribir contrato.
5. Si el proponente no cumple con los requisitos técnicos mínimos exigidos en el numeral 5 de los documentos de la propuesta necesarios para compara ofertas.
6. Cuando el proponente una vez requerido por la entidad no allegue las aclaraciones y/o explicaciones solicitadas o cuando no cumpla con lo solicitado en dicho requerimiento; o cuando allegue la respuesta a los requerimientos fuera del caso que se le fije para ello impidiendo evaluar con precisión los términos de la oferta.
7. Cuando la oferta supere el valor del presupuesto estimado para el presente proceso.
8. Cuando el proponente no cumpla con los requisitos económicos y financieros exigidos.
9. Cuando el OFERENTE actúe a través de un representante o apoderado y no acredite un documento legalmente expedido, que su representante o apoderado está expresamente facultado para presentar la oferta y aceptar el contrato respectivo.

## SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La prestación del servicio se realizará en el Hospital San José de Belén de Umbría, Risaralda, Carrera 13 No. 4-135 de Belén de Umbría.

## TIPO DE CONTRATACIÓN Y FORMA DE PAGO

La modalidad de contratación es la de contrato civil de prestación de servicios independientes y el Contrato será remunerado de acuerdo a los servicios prestados en el mes previa certificación del interventor del servicio prestado a satisfacción.

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los gastos que demande el contrato se imputarán al Rubro 3443, GASTOS COMPLEMENTARIOS E INTERMEDIOS, CDP No. 026 de 2013, por \$60.500.000, VALOR PRESUPUESTO POR 11 MESES. LA PROPUESTA QUE SUPERE ESTE PRESUPUESTO SERÁ

Página 8 de 14 \_\_\_\_\_ **E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ**

Municipio de Belén de Umbría, Risaralda

Dir: Cra. 13 No. 4-135 - PBX: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179

WEB: [www.hsjbelen.gov.co](http://www.hsjbelen.gov.co) - E-mail: [hbelen@telecom.com.co](mailto:hbelen@telecom.com.co)



**ELIMINADA. Los valores unitarios de las raciones serán liquidados como se describen a continuación:**

TIPO DE ALIMENTO	VALOR
DESAYUNO CORRIENTE	3.000
DESAYUNO LIQUIDO	1.000
ALMUERZO CORRIENTE	5.000
ALMUERZO LIQUIDO	1.000
COMIDA CORRIENTE	5.000
COMIDA LIQUIDA	1.000
MEDIAMAÑANA	2.000 ( solo por orden medica )
ALGO	2.000 ( solo por orden medica )
COMPLEMENTARIA	2.000 ( LIQUIDA CON ADICION)
REFRIGERIO	Se denominara al realizado para casos fortuitos ( capacitaciones, actividades bienestar empleado, etc) menú que será acordado en precio y contenido, y por ningún motivo debe superar el 100 % del valor acordado por desayuno, almuerzo, algo, comida, según corresponda )

## EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

#### EVALUACION TECNICA:

El proponente que tenga la propuesta más acorde a las expectativas y necesidades de la E.S.E., de acuerdo con la ponderación que para tal efecto se establezca, obtendrá 20 puntos, el segundo obtendrá 15 puntos, el tercero 10 puntos, el cuarto 5 puntos, los restantes participantes no obtendrán puntos.

#### EVALUACION JURIDICA:

Se estudiarán y analizarán los requisitos esenciales de orden legal exigidos, verificando su estricto cumplimiento. Este aspecto no dará puntaje pero habilitará o descalificará la oferta para su posterior calificación. Para efectos de la calificación únicamente se tendrán en cuenta los proponentes jurídicamente hábiles.

#### EVALUACION FINANCIERA:

Cada proponente o proveedor de cada una de las soluciones propuestas, debe anexar los siguientes documentos, con el fin de analizar la estabilidad financiera:

- Certificado de existencia y representación legal

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA**



- Balance General y estado de resultados al 30 de septiembre de 2011, firmado por el representante legal, contador público y revisor fiscal, según sea el caso.

La evaluación será efectuada por el Comité de Contratación. Se evaluarán únicamente las propuestas que sean calificadas como admitidas. Una vez revisados los aspectos técnicos, jurídicos, financieros (análisis de estados financieros), se procederá a la evaluación de los demás aspectos solicitados, tales como: Valor de la oferta, Cumplimiento de Contratos Similares, valor agregado y Gestión de Calidad entre otros, los cuales se calificarán sobre un total de cien (100) puntos, teniendo en cuenta los siguientes criterios y puntajes:

El mínimo aprobatorio de la propuesta en general es 80%.

<b>FACTOR DE CALIFICACION</b>	<b>PESO</b>
<p><b>FACTOR TECNICO:</b> El proponente que tenga la propuesta más acorde a las expectativas y necesidades de la E.S.E., de acuerdo con la ponderación que para tal efecto se establezca, obtendrá 20 puntos, el segundo obtendrá 15 puntos, el tercero 10 puntos, el cuarto 5 puntos, los restantes participantes no obtendrán puntos.</p>	<b>30%</b>
<p><b>TRAYECTORIA DEL PROPONENTE:</b> Se otorgarán 20 puntos a cada uno de los proponentes que demuestre veinticuatro (24) meses de experiencia en la ejecución de contratos con entidades de salud. La no demostración de experiencia no será saneable e inhabilitará la propuesta quedando descalificada.</p>	<b>20%</b>
<p><b>FACTOR FINANCIERO:</b> Corresponde al análisis de las siguientes razones financieras, donde la empresa que cumpla los criterios en cada una recibirá la mejor puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Solvencia Económica</i> = Activo corriente / Pasivo Corriente</li> </ul>	<b>10%</b>
<p><b>Indicador:</b> Debe ser mayor a 1      <b>Puntaje:</b> 2.5 Puntos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Capital de Trabajo</i> = Activo Corriente - Pasivo Corriente &gt; 10% del Presupuesto Oficial.</li> </ul>	
<p><b>Indicador:</b> Deberá ser mayor al 10% del presupuesto oficial de la invitación o convocatoria      <b>Puntaje:</b> 2.5 Puntos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nivel de Endeudamiento</i> = Pasivo Total / Activo Total</li> </ul>	
<p><b>Indicador:</b> Deberá ser menor de 0.7      <b>Puntaje:</b> 2.5 Puntos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Relación Patrimonial</i> = Presupuesto oficial del contrato / Patrimonio</li> </ul>	<b>30%</b>
<p><b>Indicador:</b> Deberá ser igual o menor a 4.0      <b>Puntaje:</b> 2.5 Puntos</p>	
<p><b>FACTOR ECONOMICO:</b> El puntaje otorgado a este criterio se calculará de la siguiente manera: No. de Puntos a obtener = PM (Propuesta más económica/ Propuesta a evaluar). En donde PM = Puntaje máximo de oferta (50 puntos)</p>	

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA**



FACTOR DE CALIFICACION		PESO
<b>DEMÁS ASPECTOS:</b>		
Cumplimiento de Contratos Similares	10 PUNTOS	<b>10%</b>
Valor	10 PUNTOS	
Gestión de Calidad o Sistema único de acreditación	10 PUNTOS	

**Empate:** Si de la sumatoria de los puntajes asignados a los diferentes criterios evaluados, dos (2) o más proponentes obtienen el mismo resultado, se preferirá al proponente que haya obtenido mayor calificación en la evaluación del Factor Económico. En caso de subsistir el empate, tendrá prioridad el proponente que presente mayor puntaje en la evaluación del Factor Técnico.

**CRONOGRAMA**

Actividades	Fecha y hora de inicio	Hasta y hora de cierre
Publicación de los términos de referencia en el sitio <a href="http://www.hsjbelen.gov.co">www.hsjbelen.gov.co</a> → Link: Contratación	12/01/2013 08:00	14/01/2013 17:00
Recepción de sugerencias o solicitud de aclaraciones al correo: <a href="mailto:hbelen@telecom.com.co">hbelen@telecom.com.co</a> ó <a href="mailto:belen.sanjose@risaralda.gov.co">belen.sanjose@risaralda.gov.co</a>	15/01/2013 08:00	16/01/2013 17:00
Resolución de apertura de la convocatoria	17/01/2013 08:00	17/01/2013 12:00
Publicación de los términos de referencia definitivos	18/01/2013 08:00	24/01/2013 17:00
Recepción de ofertas	25/01/2013 08:00	25/01/2013 17:00
Apertura de Sobres	26/01/2013 09:00	26/01/2013 10:00
Evaluación y Calificación de Ofertas	26/01/2013 10:00	26/01/2013 17:00
Resolución de Adjudicación del contrato	29/01/2013 08:00	29/01/2013 12:00
Suscripción y legalización del contrato	30/01/2013 08:00	30/01/2013 12:00
Plazo de legalización	30/01/2013 08:00	31/01/2013 17:00

LIDA ZORAIDA OTALVARO BETANCUR  
Gerente

**ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

Señores  
**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE**  
Belén de Umbría

Asunto: **INVITACIÓN SELECCIÓN ABREVIADA No. 002- 2013**

**“Suministro de alimentación diaria a los pacientes hospitalizados, al personal rotante, y en general cuando por casos fortuitos se requiera el suministro de refrigerios y/o comidas para el personal de los diferentes programas que adelanta la E.S.E. Hospital San José de Belén de Umbría”**

El Suscrito \_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación de (colocar nombre del OFERENTE o de sus miembros) de acuerdo con las condiciones que se estipulan en la invitación, presentamos la siguiente OFERTA y en caso que la entidad, nos adjudique el contrato objeto del presente proceso, nos comprometemos a cumplirla y para el efecto declaramos lo siguiente:

1. Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta oferta o en el contrato que será el resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.
2. Que nos hemos familiarizado y hemos estudiado los Términos de Referencia y demás documentos, así como las demás condiciones e información necesarias para la presentación de la oferta, y aceptamos todos los requerimientos establecidos en dichos documentos.
3. Que nuestra oferta cumple con todos los requerimientos y condiciones establecidos en los documentos del proceso de selección.
4. Que entendemos que el valor del Contrato, conforme está definido en los términos de referencia, incluye todos los impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean aplicables, así como todos los costos directos e indirectos que se causen por labores de administración y las utilidades del contratista.
5. Que no existe ninguna falsedad en nuestra Propuesta.
6. Que el (los) abajo firmante(s), obrando en nombre y representación del OFERENTE manifiesto (amos) que en caso de que LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE, acepte nuestra oferta, me (nos) obligo (amos) incondicionalmente a firmar y ejecutar el Contrato, en los términos y condiciones previstos en los Términos de Referencia.
7. Que de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia, adjunto se anexa la documentación solicitada en los mismos y demás documentos requeridos.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL SAN JOSE**  
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA



8. Que, a solicitud de LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE, me(nos) obligo(amos) a suministrar Cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.
9. Que entendemos que LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE con los términos de referencia simplemente ha emitido una invitación a formular ofertas, razón por la cual es discrecional para esa entidad aceptar nuestra oferta o las demás que reciban de otros oferentes.
10. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que mi representada (o) SI       NO       ha sido sancionada ó multada mediante acto Administrativo expedido y ejecutoriado dentro de los tres (3) últimos años contados a partir del cierre de la presente invitación.
11. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (art.60 de la Ley 610 de 2000).
12. Que si somos seleccionados, nos comprometemos a constituir la garantía única de acuerdo a lo solicitado en la invitación
13. Que la siguiente oferta consta de \_\_\_\_\_ ( ) folios debidamente numerados.

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
NIT: \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO: \_\_\_\_\_



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA**



**ANEXO No. 2  
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE – BELEN DE UMBRIA  
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

**FORMULARIO INSCRIPCION COMO PROVEEDOR**

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en la base de datos como Proveedor de la E.S.E. Hospital San José de Belén de Umbría:

**1. DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL INTERESADO O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA

IDENTIFICACION	NIT.	<input type="text"/>	C.C.	<input type="text"/>	C.E.	<input type="text"/>	NUMERO	<input type="text"/>
DIRECCION		<input type="text"/>						
CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL		<input type="text"/>						
NUMEROS TELEFONICOS		<input type="text"/>		NUMERO DE FAX:		<input type="text"/>		
CORREO ELECTRONICO		<input type="text"/>						

**2. DATOS DE LA EMPRESA**

NO. ESCRITURA	<input type="text"/>	FECHA DE	<input type="text"/>	VIGENCIA DE	<input type="text"/>
CONSTITUCION		CONSTITUCION	DD/MM/AAAA	LA SOCIEDAD	
NOTARIA	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>	NO. MATRICULA MERCANTIL	<input type="text"/>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		<input type="text"/>			
IDENTIFICACION C.C.	<input type="text"/>	C.E.	<input type="text"/>	NUMERO	<input type="text"/>
				EXPEDIDA EN:	<input type="text"/>

**3. TIPOS DE PROVEEDOR: Marque con una (X)**

CONSTRUCTOR	<input type="checkbox"/>	PROVEEDOR DE BIENES	<input type="checkbox"/>
CONSULTOR	<input type="checkbox"/>	PROVEEDOR DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/>

**4. INFORMACION TRIBUTARIA**

REGIMEN DE IVA	COMUN	<input type="checkbox"/>	SIMPLIFICADO	<input type="checkbox"/>
GRAN CONTRIBUYENTE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
AUTORETENEDOR DE IVA	<input type="checkbox"/>	NO. RESOLUCION	<input type="text"/>	
AUTORETENEDOR DE RENTA	<input type="checkbox"/>	NO. RESOLUCION	<input type="text"/>	
EXCENTO	RETENCION EN LA FUENTE	<input type="checkbox"/>	RETENCION DE IVA	<input type="checkbox"/>

**5. INFORMACION DE CUENTA BANCARIA**

ENTIDAD FINANCIERA	<input type="text"/>	TIPO DE CUENTA:	AHORROS: _____	CORRIENTE: _____
NUMERO DE CUENTA	<input type="text"/>			

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

