Melba Constanza Nivia Ruiz <pe.compras@hflleras.gov.co>

# SOLICITUD DE OFERTA Y DOCUMENTOS PARA CONTRATO DE SUMINISTRO

1 mensaje

**Melba Constanza Nivia Ruiz** <pe.compras@hflleras.gov.co> 23 de febrero de 2022, 15:07
Para: VALERIA ORTEGON <spaidsaludipssas@gmail.com>
Cc: Flor María Aldana González <pu.farmacia@hflleras.gov.co>, Mauricio Arango <marango@hbhumanbioscience.com>, Apoyo Farmacia <farmacia1@hflleras.gov.co>

Buenas tardes, respetados señores:

De manera atenta me permito informarle que el hospital esta interesado en suscribir contrato para adquirir mediante suministro los dispositivos médicos para la administración segura de medicamentos detallados en archivo adjunto a partir del contrato de comodato suscrito con Spaid Salud Ips Sas.

Por lo anterior, solicito su colaboración con el envío por este medio de la oferta **tanto en formato Excel como en PDF** y los siguientes documentos (En orden de solicitud).

| DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA | | |
|---|---|---|
| ETAPA PRECONTRACTUAL | 1 | PROPUESTA ECONÓMICA (en formato Pdf Firmada) |
| | 2 | FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE CON FIRMA Y HUELLA (ADJUNTO) |
| | 3 | CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA NO SUPERIOR A 30 DÍAS (CÁMARA Y COMERCIO) |
| | 4 | FOTOCOPIA DE CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL |
| | 5 | FOTOCOPIA DE R.U.T. DE LA EMPRESA ACTUALIZADO |
| | 6 | CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA FIRMADA POR EL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL. SI EL DOCUMENTO ES FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEBE ADJUNTAR PLANILLA DE PAGOS. |
| | 7 | FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL, DE LA CÉDULA Y CERTIFICADO DE JUNTA DE CONTADORES DEL REVISOR FISCAL. (Cuando aplique). |
| | 8 | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS: CONTRALORIA – PROCURADURIA, JUDICIALES Y MEDIDAS CORRECTIVAS DEL REPRESENTANTE LEGAL NO SUPERIOR A 30 DÍAS. |
| | 9 | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA Y PROCURADURIA DE LA EMPRESA NO SUPERIOR A 30 DÍAS. |
| | 10 | REGISTRO SANITARIO INVIMA DE LOS PRODUCTOS SOLICITADOS. SI SE ENCUENTRAN EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN, DEBERÁN ANEXAR EL DOCUMENTO DE LA SOLICITUD ANTE EL INVIMA. |
| | 11 | CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (B.P.M.) DE LOS ESTABLECIMIENTOS FACULTADOS PARA FABRICAR, ENVASAR Y EMPACAR (Cuando aplique) |
| | 12 | CERTIFICACIÓN O CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO FAVORABLE EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL (Aplica a Establecimientos Distribuidores). |
| | 13 | CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, (CCAA) EXPEDIDO POR EL INVIMA PARA EL CASO DE LOS ESTABLECIMIENTOS IMPORTADORES Y COMERCIALIZADORES DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS |
| | 14 | CONTRATO DE COMODATO SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, VIGENTE CON FIRMA Y FECHA. |

- **Nota**: todos los documentos solicitados son de obligatorio cumplimiento para la elaboración y firma del contrato que se hará por la plataforma del Secop II, por lo tanto Spaid Salud IPS debe estar inscrito en dicha plataforma.

Agradezco su atencion y pronta respuesta.

Cordialmente,


**MELBA CONSTANZA NIVIA RUIZ**

Área de compras

Tel. 2739805 ext. 250

Cel. 318 2818979

Calle 33 N°4 A-50 B/La Francia

Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE.





**20220000-Spai Salud Ips.xlsx**
11K