ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO DE BIENES Y SERVICIOS
CO-CBS-FT-19 V5

Fecha de Estudios Previos									
D	1	7	M	0	7	A	2	0	2	3

1. DEPENDENCIA QUE REQUIERE LA NECESIDAD: DIRECCION ADMINISTRATIVA – MANTENIMIENTO

2. LA NECESIDAD ESTÁ INCLUIDA EN: Plan Anual de Adquisición - PAA (SI)

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se encuentra en la necesidad de adquirir colchones, colchonetas y forros para los mismos, de tipo hospitalarios para reemplazar aquellos que se encuentran en mal estado y han sufrido deterioro debido a su uso constante. La importancia de contar con colchones en óptimas condiciones radica en garantizar una atención de calidad, oportunidad y efectividad a los pacientes que se encuentran hospitalizados en las diferentes unidades de servicios de salud.

Los colchones hospitalarios desempeñan un papel fundamental en la comodidad y bienestar de los pacientes. Brindan soporte adecuado para el cuerpo, lo que contribuye a prevenir lesiones por presión y facilita la recuperación. Además, al estar en buen estado, se minimizan los riesgos de infecciones y se promueve un entorno limpio y seguro. La adquisición de nuevos colchones permitirá garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención sanitaria y ofrecer un ambiente propicio para la recuperación y el cuidado de los pacientes.

Al invertir en colchones hospitalarios de calidad y en el reemplazo de los forros de los colchones hospitalarios, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. demuestra su compromiso con la prestación de servicios de salud excelentes. Estos colchones no solo benefician directamente a los pacientes, sino que también proporcionan condiciones laborales adecuadas para el personal médico y de enfermería. Un ambiente de trabajo cómodo y seguro contribuye a mejorar la atención brindada y el bienestar de todos los involucrados en el proceso de atención médica.

3.1 OBJETO A CONTRATAR:

SUMINISTRO DE COLCHONES, COLCHONETAS, FORROS PARA COLCHON, ALMOHADAS Y FORRO PROTECTOR ANTIFLUIDO PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

3.2 DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS BIENES Y/O SERVICIO A CONTRATAR:

ITEM	DESCRIPCION	MEDIDAS (CM)	CARACTERISITICAS	COLOR
1	COLCHON CLINICO	90 X 1,90 X 15	IMPERMEABLE, LAVABLE Y SELLADO	GRIS
2	COLCHON CLINICO	60 X 1,40 X 15	IMPERMEABLE, LAVABLE Y SELLADO	GRIS
3	COLCHONETA PARA CAMILLA	67 X 1,90 X 10	IMPERMEABLE, LAVABLE Y SELLADO	GRIS
4	COLCHONETA PARA CAMILLA	57 X 1,90 X 10	IMPERMEABLE, LAVABLE Y SELLADO	GRIS
5	FORRO PARA COLCHON CLINICO	90 X 1,90 X 15	IMPERMEABLE Y LAVABLE	GRIS
6	FORRO PARA COLCHON CLINICO	60 X 1,40 X 15	IMPERMEABLE Y LAVABLE	GRIS

7	ALMOHADA TIPO HOSPITALARIA	50 X 75	ALMOHADA DE DOBLE CON CREMALLERA. RELLENO EN POLIESTER SILICONADOEN EMPAQUE PLÁSTICO FORRO EN TELA ANTIFLUIDO	GRIS
8	FORRO PROTECTOR ANTIFLUIDO ALMOHADA	50 X 75	FUNDA PLASTICA 100% ANTIFLUIDO PARA USO CLÍNICO, HOSPITALARIO.	GRIS

- El oferente interesado, deberá cotizar el valor unitario por cada uno de los Ítems relacionados, sin totalizar su oferta, toda vez que el suministro referente al objeto a contratar dependerá de las necesidades de los servicios asistenciales por los diversos eventos que requieren cambio inmediato del elemento.
- Las cantidades objeto del presente contrato están supeditadas al presupuesto asignado y a las necesidades del servicio y del requerimiento que para tal efecto realice el supervisor del contrato.

ELEMENTOS NO CONTEMPLADOS: Cuando la Subred Sur requiera algún colchón o colchoneta con una medida que no se encuentre incluida en el listado, se deberá presentar cotización previa para aprobación por parte del supervisor del contrato y posterior entrega del elemento en las cantidades y referencias requeridas

4. REQUISITOS HABILITANTES DE EXPERIENCIA: CUMPLE/ NO CUMPLE.

Para efecto de cumplimiento de la experiencia mínima requerida el proveedor deberá diligenciar el anexo No 1 ANEXO EXPERIENCIA. Se sumará el tiempo de ejecución que se acredite en las certificaciones que cumplan con los criterios del presente numeral, la cual no podrá ser inferior a un (1) año de experiencia general en el suministro y/o distribución y/o comercialización de insumos médico quirúrgicos; estas certificaciones deben ser de contratos ejecutados o en ejecución en el sector público o privado a nivel nacional o territorial durante los últimos tres años anteriores al cierre de la presente invitación.
Las Certificaciones deben estar enumeras y con Nombre de la empresa contratante en el mismo orden que las relaciona en el Anexo de Experiencia.

Para efectos de calificación se verificarán las certificaciones de contratos que se alleguen, las cuales deben contener como mínimo:

- Nombre de la persona natural o jurídica contratante (dirección y teléfono)
- Nombre de la persona natural o jurídica que prestó el bien o servicio.
- Objeto del contrato
- Fecha de iniciación y terminación del contrato o tiempo de ejecución del contrato (día, mes y año)
- Valor del contrato incluido IVA (de no discriminar los valores, se entenderá que el valor final presentado en cada certificación, incluye IVA).
- Porcentaje de participación (en caso de contratos celebrados como parte de un consorcio o unión temporal)
- Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de verificación. Las certificaciones que reporten incumplimiento del contrato, no se tendrán en cuenta para la verificación.

Las copias de contratos, actas de liquidación, referencias comerciales, entre otros, sólo se aceptarán como documentos aclaratorios de las certificaciones de experiencia y no como documentos para acreditar la información exigida en las mismas.

La experiencia es medida por tiempo (UN AÑO) mas no por contratos celebrados en el mismo periodo de tiempo, por lo anterior tener en cuenta que más de Dos (2) certificaciones de experiencia en el mismo periodo de tiempo, solo será válida una (1) para la verificación de criterios habilitantes de experiencia.

En el caso de certificaciones correspondientes a consorcios o uniones temporales, se realizará la sumatoria en tiempo y valor de las empresas que la integren y así acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes; si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la Entidad, la propuesta será rechazada

5. REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS: CUMPLE/ NO CUMPLE

- Anexar ficha técnica de los insumos Enumeradas con el número de Ítem y nombre que se encuentran en la invitación a cotizar.
- Diligenciar ANEXO TÉCNICO ECONÓMICO NO. 2 (No incluir Celdas, ni columnas, no cambiar las descripciones) Es de aclarar que el valor de la Oferta debe ser Igual a la Oferta realizada en Secop.
- Presentar muestras únicamente para los ítems que sean requeridos por el equipo evaluador, durante la etapa de verificación de requisitos técnicos habilitantes, si así lo considera.
- Carta de Compromiso firmada por el Representante Legal de entrega de los productos solicitados con las especificaciones técnicas establecidas y la calidad de los elementos objeto a contratar.
- Carta firmada por el Representante Legal en la cual certifique su capacidad de distribución, especificando tiempo de respuesta, forma de transporte, capacidad instalada y plan de contingencia; no se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas.
- Carta de compromiso en la cual el Oferente, se compromete a apropiar los lineamientos establecidos en la política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

6. VALOR: El valor del contrato a celebrar será hasta por la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($35.500.000) M/CTE.

7. PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será de tres (03) meses, contado a partir del acta de inicio suscrita entre el Contratista y el Supervisor del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de legalización y expedición de registro presupuestal y aprobación de pólizas.

8. SUPERVISIÓN: La supervisión del contrato resultante, será ejercida por Dirección Administrativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., o quien delegue el Ordenador del Gasto.

9. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

- Realizar la entrega de los insumos en la cantidad solicitada, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato.
- Garantizar la calidad y las especificaciones técnicas de los insumos.

- Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos, no cumplan con los criterios de: calidad, referencia, presentación o cuando no se cumpla las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del Contrato.
- Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, no se aceptarán entregas por medio de transportadoras.
- Garantizar que los insumos, sean adquiridos legalmente y cumplan con la normatividad vigente sobre facturación requerida por la DIAN
- Asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, pólizas, contribuciones, además del servicio de transporte, logística y embalaje que se presenten con ocasión al desarrollo del Contrato.
- Apropiar los lineamientos establecidos en la política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

10. AVALES QUE AUTORIZAN LA CONTRATACIÓN:		
PRIMER AVAL: DIRECTOR O JEFE DE OFICINA ASESORA	**NOMBRE COMPLETO:**	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
	CARGO O ACTIVIDAD:	Directora Administrativa - Subred Sur E.S.E.
	FIRMA:	Documento suscrito electrónicamente en el mes de **julio de 2023.**
SEGUNDO AVAL: SUBGERENTE O GERENTE (EN CASO DE OFICINA ASESORA)	**NOMBRE COMPLETO:**	RUBY LILIANA CABRERA CALDERON
	CARGO O ACTIVIDAD:	Subgerente Corporativa - Subred Sur E.S.E.
	FIRMA:	Documento suscrito electrónicamente en el mes de **julio de 2023.**

Documento suscrito electrónicamente en el mes de **julio de 2023.**