HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO SOLICITUD DE PRE-COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO	
Código: HSR-ARF-ABS-P01-F06	Versión: 02	Página: 1 de 1

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

1. Datos generales.

Fecha de solicitud:	

El Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E. de conformidad con los principios de transparencia y publicidad para la contratación, tiene el gusto de invitarlo a presentar pre-cotización, conforme a lo estipulado en el siguiente:

La precotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y precios, por lo tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.

Proveedor:	SERVITRANSPORTES ANDINA S.A.S
Cedula y/o NIT:	
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E.
Plazo para presentar la Pre - cotizacion:	DOS (2) DÍAS
Lugar y fecha maxima para presentar la pre-cotizacion:	En la Oficina de Recursos Fisicos del Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E. y/o a los siguientes correos electronicos: hsr.rfisicos@hotmail.com o recursosfisicos@hospitalsanrafael-espinal.gov.co (precisar las fechas para presentar las precotizaciones y los horarios)

2. Especificaciones tecnicas de la obra, bien o servicio que se predente adquirir.

El contratista deberá aportar la propuesta en la que señale en forma clara y concreta el alcance de los servicios ofertados.

•El contratista debe contar con disponibilidad de once (11) vehículos tipo camioneta 4X4 con disponibilidad de lunes a sábado en jornada de 7 am a 6 pm.
•El vehículo debe contar con la póliza SOAT vigente durante la ejecución del contrato.
•El vehículo debe contar con póliza responsabilidad civil extracontractual.

3. Condiciones de la contratacion.

Plazo de ejecucion	Tres (3) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio previo perfeccionamiento y legalización del contrato.
Forma de pago:	El Hospital San Rafael de El Espinal Tolima, cancelara el valor del contrato en tres pagos parciales, de acuerdo con el servicio prestado y certificado por el supervisor, allegando los siguientes documentos para cada pago: •Informe de actividades •Certificado de cumplimiento por parte del supervisor •Paz y salvo en seguridad social y aportes parafiscales •Estampillas departamentales •Cuenta de cobro y/o factura
Obligaciones:	1.Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. 2.Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscal de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 3.Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4.Responder por la calidad de los servicios prestados. 5.Presentar informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. 6.El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley. 7.Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.
Lugar de ejecucion:	Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E.
Observaciones:	Constituye requisito necesario que su actividad principal debe estar relacionada directamente con el objeto del presente contrato.

Datos solicitante:	**Nombres y apellidos:**	Alejandro Doncel Barrios
	Cargo:	Profesional Universitario Recursos Fisicos
	Firma:	

SERVITRANSPORTES ANDINA S.A.S	**COTIZACIÓN DE SERVICIO**	**CÓDIGO: FR-GC-MC-01**
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 03-07-19

Acacias, Meta, 17 de abril del 2024

Señores
HOSPITAL SAN RAFAEL
Espinal – Tolima

ASUNTO: COTIZACION

Reciba un cordial saludo de nuestra empresa SERVITRANSPORTES ANDINA S.A.S identificada con NIT. 900.813.603-5, habilitada por el Ministerio de Transporte, para la prestación de servicio de Transporte Especial (Empresarial, de Turismo y Escolar), con licencia para operar a Nivel Nacional, tiene el agrado de presentar a su compañía la siguiente cotización de servicio de transporte de personal médico en bus full equipo Espinal - Tolima.

Forma de Pago: El pago deberá ser realizado 30 días después de radicada la factura. Los precios establecidos están basados en las condiciones económicas, impuestos, leyes, reglas y condiciones ambientales conocidas o vigentes en la hecha de entrega de la oferta por parte de **SERVITRANSPORTES ANDINA S.A.S**. Si hubiese un cambio en precios (combustibles, lubricantes, costos, etc.), un impuesto nuevo, aumento en un impuesto vigente, requisitos adicionales de las autoridades gubernamentales u otro cambio en las condiciones que surgen o se conocen durante la ejecución y el cambio causa un costo adicional los precios en este acuerdo serán ajustados para reflejar el costo adicional en que ha incurrido **SERVITRANSPORTES ANDINA S.A.**

Descripción del servicio:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	V. UNITARIO POR MES	V.TOTAL POR MES
SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS A TODO COSTO DE LUNES A SÁBADO SERVICIO MENSUAL PARA PERSONAL DEL HOSPITAL A CADA UNA DE LAS VEREDAS QUE COMPONEN EL MUNICIPIO DEL ESPINAL.	11	11.000.000	121.000.000

Agradecemos la oportunidad de presentar esta propuesta y esperamos se acoja a sus necesidades y expectativas, a fin de contribuir al desarrollo de sus operaciones.

Nota: *Si pasados sesenta días (60) después de enviada la cotización, no se ha notificado la Aceptación por parte del cliente, se entenderá como no aceptada.*

Cordialmente,

ROGER ESMELIN MARTINEZ VELASQUEZ
Representante Legal

Servitransandina@gmail.com
Teléfono 313 405 9696 Acacias - Meta