FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

MI 028-DMORI-2020

(DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1082 DE 2015)

OBJETO: "SUMINISTRO DE IMPRESOS Y PUBLICACIONES CON DESTINO AL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, ESM BIVAR 21, ESM BAS 22, ESM BR31, BITER 7, BASDO 52, BICON 51, BIGOHT 29**"**

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y en el Decreto 1082 de 2015, el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE - DMORI, invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer veeduría y que se encuentren conformadas de acuerdo a la LEY 850 DE 2003, para que realicen el control social a los procesos de contratación del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, para vigencia 2020.

VILLAVICENCIO
MAYO 2020

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

RECOMENDACIONES INICIALES

Se recomienda a los participantes que antes de elaborar y presentar su propuesta, tengan en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Consultar el Régimen legal aplicable a la presente modalidad de selección, aplicable al aviso de invitación pública.
2. Lea cuidadosamente el aviso de invitación pública y sus adendas, si las llegare a haber, antes de elaborar la propuesta.
3. Examinar el contenido del aviso de invitación pública y sus condiciones.
4. Presentar los documentos exigidos para la celebración y ejecución del contrato, en caso de que su propuesta sea seleccionada.
5. Revisar que no se encuentre dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición constitucional o legal para presentar propuesta y contratar.
6. Conocer las obligaciones y derechos contenidos en el aviso de invitación pública y cada una de las cláusulas de la minuta del contrato, para los participantes, proponentes o para el adjudicatario.
7. Dirigir por vía electrónica (https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii) sus observaciones y solicitar las aclaraciones en caso de encontrar discrepancias u omisiones en este aviso de invitación pública o en los demás documentos que hacen parte del presente proceso de mínima cuantía.
8. Presentar oportunamente los documentos que deben allegar con la propuesta, para acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos, en la ley y en el presente aviso de invitación pública.
9. Verificar que los documentos a presentar con la propuesta se hayan expedido dentro de los plazos exigidos en el aviso de invitación pública.
10. Diligenciar y suministrar toda la información requerida en el aviso de invitación pública.
11. Entender que con la presentación de la propuesta acogen y se aceptan todas las condiciones estipuladas en el presente aviso de invitación pública y en la ley.
12. Presentar la propuesta, incluyendo sus anexos, en el orden establecido en el aviso de invitación pública para facilitar sus estudios.
13. Tener claridad respecto a que la presentación de la Propuesta, por parte de los Proponentes, constituye evidencia de que se estudiaron completamente las especificaciones, formatos y demás documentos de la invitación pública; que recibieron las aclaraciones necesarias sobre las inquietudes o dudas previamente consultadas y que han aceptado que la invitación pública es completo, compatible y adecuado para identificar los bienes a contratar; que están enterados a satisfacción del alcance del objeto a contratar, los Riesgos que asumen y que han tenido en cuenta todo lo anterior para definir las obligaciones que se adquirirán en virtud del Contrato que se celebrará.
14. Verificar que la invitación pública contenga los parámetros, directrices e información de obligatoria consideración por los Proponentes que participen en el presente proceso, el cual, junto con el Contrato que se celebre, se sujetará a las normas contenidas en la Ley 80 de 1993, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así como a sus decretos reglamentarios.
15. Toda comunicación enviada por los proponentes deberá ser dirigida a nombre de la OFICIAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE y enviada a través de la plataforma del SECOP II desde las 07:00 horas, hasta las 19:00 horas.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE - DMORI, está interesado en contratar los **"SUMINISTRO DE IMPRESOS Y PUBLICACIONES CON DESTINO AL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, ESM BIVAR 21, ESM BAS 22, ESM BR31, BITER 7, BASDO 52, BICON 51, BIGOHT 29"** para tal efecto se invita a las personas naturales y/o jurídicas interesadas en participar, a presentar propuestas en las condiciones que a continuación se señalan:

Lo dispuesto en la presente invitación se regirá por lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, Ley 1882 de 2018 y demás normas vigentes sobre la materia, que hacen parte integra para todos los efectos legales de la presente invitación y del contrato que se celebre con el proponente a quien se adjudique el presente proceso de contratación que se adelanta por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, solo admite la presentación de una propuesta por oferente de cada grupo. No se aceptarán propuestas parciales y se entiende que el oferente renuncia a la participación en el proceso de selección y a los derechos que surgen del mismo, cuando se presente a más de una propuesta.

1. LUGAR DE CONSULTA DEL DOCUMENTO DE ESTUDIOS PREVIOS

Estos documentos podrán ser consultados en forma gratuita en la página web: **https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii**

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

OBJETO: "SUMINISTRO DE IMPRESOS Y PUBLICACIONES CON DESTINO AL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, ESM BIVAR 21, ESM BAS 22, ESM BR31, BITER 7, BASDO 52, BICON 51, BIGOHT 29".

A continuación se describirá de manera precisa el servicio requerido por el EL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	AFICHES MEDIO PLIEGO	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/4 Full color	Unidad	1
2	BITACORA REMISION DE URGENCIAS 1/16 (1)	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Unidad (resma 500 hojas)	1
3	BOLETA DE SALIDA DE PACIENTE	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Unidad (resma 500 hojas)	1
4	CARNET ADULTO MAYOR	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	1
5	CARNET C Y D NIÑAS 0-36 MESES	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	1
6	CARNET C Y D NIÑAS 24 - 18 1712425	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	1
7	CARNET C Y D NIÑOS DE 3 AÑOS A 18 AÑOS	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta	Unidad	1

		verde		
8	CARNET DE SALUD INFANTIL	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	1
9	CARNET DE SALUD MIS MEJORES AÑOS	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	1
10	CARNET PROG CONTROL RIESGO CARDIOVASCULA	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	1
11	CARNET PROG SALUD MATERNO PERINATAL	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	resmas de 500 hojas	2
12	CARNET PROGRAMA HIPERTENSION Y DIABETES	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	1
13	CERTIFICADO MEDICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	resma 500 hojas	1
14	CONSENTIMIENTO INF INTERRUPCION EMBARAZO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	1
15	CONSENTIMIENTO INF PROCEDIMIENTOS ENFERM FROTIS DE FLUJO VAGINAL MENOR DE EDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	resmas de 500 hojas	1
16	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOPEDIATRIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	1
17	CONSENTIMIENTO INFORMADO ENDODONCIA CART	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	1
18	CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
19	CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA VIH	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
20	CONTROL DE ESTERILIZACION	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
21	EDICION LIBROS REVISTAS ESCCRITOS Y TRAB	Elaborados en pasta dura tamaño carta enmarcados en letra dorada	tomo máximo 200 hojas	1
22	FICHA EPIDEMIOLOGICA PROGRAM SALUD ORAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	1
23	FOLLETO SALUD ORAL GESTANTE	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	unidad	1
24	FOLLETO VARIOS: CAMPAÑA PROMOCION Y PREVENCION HABITOS SALUDABLES	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	unidad	1
25	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DFECLARACION DE RIESGOS PARA POSIBLES COMPLIACIONES RELACIONADOS CON LA APLIACION DE ANESTESIA LOCAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	Resmas de 500 hojas	1
26	FORMATO ORDEN DE SERVICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	resmas de 500 hojas	1
27	FORMATO ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso dos caras 7 hojas	resmas de 500 hojas	1
28	FORMATO ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso dos caras 6	resmas de 500 hojas	1

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

		hojas		
29	FORMATO ATENCIÓN INTEGRAL AL LACTANTE DE 2 MESES	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	1
30	FORMATO ATENCION PLANIFICACION FAMIL CAR	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	1
31	FORMATO ATENCION PRIORITARIA (TRIAGE)	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
32	FORMATO AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA ´PROCEDIMIENTO QX	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
33	FORMATO CARTA DENTAL PERIODICO CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	1
34	FORMATO CERTIFICADO ODONTOLOGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
35	FORMATO COMPROMISO CONTROL PRENATAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
36	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXAMEN PRUEBA DE EMBARAZO EN MENORES DE EDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	resmas de 500 hojas	1
37	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTOS DE CUIDADO EN ENFERMERÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	1
38	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA DETENCIÓN DE METABOLITOS DE DROGAS EN ORINA, SUST PSICOACTIVAS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
39	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
40	FORMATO CONTROL DE LIQUIDOS	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico	resmas de 500 hojas	1
41	FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
42	FORMATO DE CONTROL ESPECIAL DE SIGNOS VITALES	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
43	FORMATO DE EVALUACION EXAMEN DE MAMA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso ambas caras	resmas de 500 hojas	1
44	FORMATO DE INSTRUCCIONES PARA CIRUGÍA	debe ser elaborado en papel periódico tamaño 9 x 16 cm impreso por una cara talonario por 50 hojas	talonarios x 50 hojas	1
45	FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
46	FORMATO EVALUACION PSICOLOGICA OFICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
47	FORMATO EXAMENES VARIOS TAMAÑO 1/4 OFICI	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original , talonarios por 50 formulas	talonarios x 50 hojas	1
48	FORMATO EXCUSA DEL SERVICIO TEMPORAL PERMANENTE	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico enumeradas	Talonarios cada uno de 50 formulas original y copia	1
49	FORMATO Historia Clinica DE APERTURA TAMAÑO CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
50	FORMATO HISTORIA CLINICA PERINATAL CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

51	FORMATO HISTORIA CLINICA PRENATAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
52	FORMATO HOJA CONTROL NEUROLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
53	FORMATO HOJA DE EVOLUCIÓN DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos cara	resmas de 500 hojas	1
54	FORMATO HOJA DE EVOLUCION MEDICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	1
55	FORMATO HOJA DE GASTOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
56	FORMATO HOJA DE RECUPERACIÓN	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos cara	resmas de 500 hojas	1
57	FORMATO KARDEX SERV. HOSP TAMAÑO CARTA	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	1
58	FORMATO KARDEX DE LABORATORIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
59	FORMATO NOTAS DE ENFERMERÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	1
60	FORMATO ORDEN DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original , talonarios por 50 formulas	talonarios x 50 hojas	1
61	FORMATO PARADA DE SEGURIDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta original impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
62	FORMATO PROGRAMACION SALAS DE CIRUGIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
63	FORMATO REGISTRO DE ANESTESIOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	1
64	FORMATO REGISTRO DE SIGNOS VITALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LEISHMANIASIS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
65	FORMATO REGISTRO PSICOLOGIA CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
66	FORMATO REPORTE DE MATERIAL UTILIZADO EN UNA SALA DE CIRUGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras debe ser enumeradas	resmas de 500 hojas	1
67	FORMATO SERVICIO DE AUDIOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	1
68	FORMATO SERVICIO DE FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
69	FORMATO TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
70	FORMATO-HOJA- DE RECUENTO QUIRURGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
71	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA	Debe ser elaborado en papel bond tamaño 37 cm original y copia en papel químico enumeradas impreso por una cara	Talonario X 25 juegos	1
72	FORMATOS ESCALA RIESGO BIOPSOCIAL OFICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
73	FORMATOS REGISTRO CONTROL DE ESTERILIZACIÓN QUÍMICO BIOLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por una cara	resmas de 500 hojas	2

74	FORMATOS SECCIÓN DE ODONTOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
75	FORMULA MEDICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta con original y copia en periódico, enumeradas talonarios por 50 formulas	resmas de 500 hojas	1
76	HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
77	HISTORIA CLINICA MEDICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
78	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	1
79	HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
80	HISTORIA CLINICA URGENCIAS ODONTOLO CART	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1
81	INCAPACIDAD MEDICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico enumeradas	Talonarios cada uno de 50 formulas original	1
82	MMPI II HOJAS DE RESPUESTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
83	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRANSFUSIONAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	1
84	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO OXIGENO DOMICILIARIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	1
85	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LEISHMANIASIS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	resmas de 500 hojas	1
86	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOME DE MUESTRAS EXÁMENES F.F.V.F.U EN EL LABORATORIO CLÍNICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	1
87	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	
88	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO SAHOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	
89	MODELO CONSENTIMIENTO: INFORMADO PARA TERAPIA RESPIRATORIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	resma 500 hojas	1
90	PENDONES	Elaborado en Banner con soporte para colgar, tamaño de 60X90 cms, impresión digital.	unidad	1
91	PULSERA DE IDENTIFICACION POR COLORES ADHESIVA	Pulsera para identificacion de pacientes adhesiva, colores (rojo, amarillo, azul, verde, lila, naranja), largo 22cm, ancho 3cm, con logo del DMORI e identificacion (Nombre: HC: FN: Edad: Sexo: Dx: Servicio: F/Ingreso:)	Unidad	1
92	RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	formato oficial elaborado por la secretaria de salud en papel químico original y dos copias tamaño media carta una cara	Unidad	1
93	SOLICITUD COPIA HISTORIA CLINICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	1

94	SOLICITUD EXAMEN LABORATORIO CLINICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Talonarios cada uno de 50 formulas orig	1
95	VALORACION PREANESTESIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	1
96	VOLANTE	Elaborado e propalcote tamaño 8.5 X 5.5 Full color	Unidad	1

NOTA: El contratista se obliga a entregar los elementos en DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE, ubicado en Cantón militar de Apiay, Villavicencio meta kilómetro 7 vía puerto López.

4. CLASIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR:

	segmento	familia	Clases	productos	Descripción
Codificación de Bienes y Servicios	60	12	10	07	Litografías
	80	14	16	30	Servicio de Comercialización Directa de Materiales Impresos
	82	12	15	00	Impresión

5. RUBRO PRESUPUESTAL

RUBRO		A-02-02-02-008-009
ÍTEM	**UNIDADES**	**OTROS SERVICIOS DE FABRICACIÓN, SERVICIOS DE EDICIÓN, IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN, SERVICIOS DE RECUPERACIÓN DE MATERIALES**
1	DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, ESM BIVAR 21, ESM BAS 22 Y ESM BR31 BITER7 BASDO 52 BICON 51 BIGOHT 29	$ 23.100.000
VALOR A EJECUTAR		**$ 23.100.000**

6. FORMA DE PAGO

MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, se obliga a pagar el 100% del valor del contrato, de la siguiente forma:

La suma de VEINTITRÉS MILLONES CIEN MIL PESOS ($23.100.000) M/CTE, en pagos parciales hasta de sesenta (60) días (durante el plazo de ejecución), al recibido a satisfacción de cada solicitud realizada por el supervisor del contrato, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista.
- Situación de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito público dirección del tesoro nacional. (asignación cupo PAC).
- Verificación por parte del MDN - EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar.

- Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003.

Parágrafo primero. Éste pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.
Parágrafo segundo. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago.
Parágrafo tercero: El MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, realizará los pagos en la cuenta.
Parágrafo cuarto: Los precios contenidos en la oferta entregada por el proponente no están sujetos a reajuste ni modificaciones durante la ejecución y/o adiciones que se le realicen en la etapa contractual, *excepto por caso fortuito probado y/o declaratoria de urgencia manifiesta por declaratoria de Estado de Emergencia que altere los valores del servicio contratado e impida que los mismos puedan mantenerse incólumes por el comportamientos de los mercados; la oferta y la demanda.*

7. CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, rechazara la oferta en los siguientes eventos:

- ✓ Cuando se advierta a prima facie, que el proponente se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en la constitución o en la ley.
- ✓ Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro del estudio de oportunidad y conveniencia para contratar.
- ✓ Cuando el valor de la propuesta exceda el presupuesto oficial estimado indicado en los estudios previos.
- ✓ Cuando para este mismo proceso de selección se presenten varias propuestas por el mismo proponente, individualmente o en consorcio, unión temporal.
- ✓ Cuando la propuesta esté incompleta por no incluir alguno de los aspectos exigidos en los estudios previos y los cuales no puedan ser subsanables.
- ✓ Cuando el objeto social estipulado en el certificado de existencia y representación legal (persona jurídica), no se incluya el desarrollo de actividades económicas iguales o similares a las requeridas en la presente convocatoria.
- ✓ Cuando el proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado y la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE corrobore que dicha información no es veraz, con base en el numeral 7 del artículo 26 de la ley 80 de 1983.
- ✓ Cuando la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE corrobore que la información presentada en la propuesta no es veraz.
- ✓ Cuando algún proponente intente enterarse indebidamente de los informes de verificación o ejercer alguna influencia en el proceso de estudio de las ofertas o en la decisión sobre la adjudicación por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.
- ✓ Cuando el precio de referencia unitario presentado supere el precio de referencia dado en el estudio económico.
- ✓ Cuando la propuesta se reciba con posterioridad a la fecha y hora fijadas para la presentación de ofertas en el SECOP II sin causa que sea justificada por Colombia Compra Eficiente.
- ✓ Cualquier persona puede solicitar a la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, el rechazo de la oferta (s) externa (s) publicada (s) por la entidad estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí señalado en caso de indisponibilidad; o de aquellas ofertas enviadas por correo electrónico de oferentes que no se hayan inscrito previamente al proceso de contratación.
- ✓ Cuando el proponente no establezca la actividad jurídica, ni estar debidamente inscrito, clasificado y calificado en el registro único tributario (RUT).

8. CRONOGRAMA DEL PROCESO

La siguiente es la cronología del proceso a llevarse a cabo por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, no obstante, lo anterior y en razón a las diferentes situaciones de orden legal que pueden presentarse, el cronograma puede variar, evento en el cual a través de adendas se establecerá la nueva programación la cual se publicará en forma amplia a fin de permitir a los interesados puedan conocer dichas variaciones.

Lo correspondiente a los días y a las horas señaladas en el siguiente cuadro, en las cuales se pueden realizar las actuaciones y procedimientos mencionados, se presumen que son hábiles, es decir de lunes a viernes; y de 7:00 am a 7:00 pm.

CRONOGRAMA DE INVITACIÓN PÚBLICA		
ACTIVIDAD	**FECHA Y HORA**	**LUGAR**
publicación de Estudio Previo e Invitación Pública (hasta un día hábil)	28 DE MAYO DE 2020 A LAS 07:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Observaciones a la Invitación publica (hasta un día hábil)	28 DE MAYO DE 2020 A LAS 19:00 h.	Correo Electrónico homioprecontractual@gmail.com
Respuesta a observaciones (hasta un día hábil)	29 DE MAYO DE 2020 HASTA LAS 10:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Presentación de las ofertas (hasta un día hábil)	29 DE MAYO DE 2020 HASTA LAS 11:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Evaluación de propuestas (hasta un día hábil)	01 DE JUNIO DE 2020	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Publicación del informe de evaluación (hasta un día hábil)	01 DE JUNIO DE 2020 a las 18:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Recepción de observaciones al informe de evaluación de las propuestas (hasta un día hábil)	02 DE JUNIO 2020 HASTA LAS 17:00 h.	Correo Electrónico homioprecontractual@gmail.com
Publicación de respuestas a observaciones realizadas al informe de evaluación	03 DE JUNIO DE 2020 A LAS 16:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
Comunicado de Oferta seleccionada y Aceptación de propuesta (hasta un día hábil)	04 DE JUNIO DE 2020 a las 16:00 h.	Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii

9. ANÁLISIS DEL SECTOR

De conformidad con el numeral 1 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, el análisis del sector se efectuó en su totalidad en el numeral 3 del documento de "ESTUDIOS PREVIOS".

10. PRECIOS DE REFERENCIA

El presente análisis de precios se soporta bajo un estudio de mercado, para lo cual se solicitaron cotizaciones a empresas reconocidas del sector las cuales fueron avaladas técnicamente, bajo los argumentos anteriores el comité económico establece que los precios de referencia son los siguientes:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTI	PRECIOS DE REFERENCIA
1	AFICHES MEDIO PLIEGO	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/4 Full color	Unidad	A NECESIDAD	11.000,00
2	BITACORA REMISION DE URGENCIAS 1/16 (1)	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Unidad (resma 500 hojas)	A NECESIDAD	55.000,00
3	BOLETA DE SALIDA DE PACIENTE	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Unidad (resma 500 hojas)	A NECESIDAD	55.000,00
4	CARNET ADULTO MAYOR	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas.	Unidad	A NECESIDAD	6.000,00
5	CARNET C Y D NIÑAS 0-36 MESES	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	A NECESIDAD	280,00
6	CARNET C Y D NIÑAS 24 - 18 1712425	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	A NECESIDAD	280,00
7	CARNET C Y D NIÑOS DE 3 AÑOS A 18 AÑOS	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	A NECESIDAD	280,00
8	CARNET DE SALUD INFANTIL	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	A NECESIDAD	280,00
9	CARNET DE SALUD MIS MEJORES AÑOS	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	A NECESIDAD	6.000,00
10	CARNET PROG CONTROL RIESGO CARDIOVASCULA	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	A NECESIDAD	280,00

11	CARNET PROG SALUD MATERNO PERINATAL	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	178.333,33
12	CARNET PROGRAMA HIPERTENSION Y DIABETES	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	A NECESIDAD	6.000,00
13	CERTIFICADO MEDICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	resma 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
14	CONSENTIMIENTO INF INTERRUPCION EMBARAZO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
15	CONSENTIMIENTO INF PROCEDIMIENTOS ENFERM FROTIS DE FLUJO VAGINAL MENOR DE EDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
16	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOPEDIATRIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
17	CONSENTIMIENTO INFORMADO ENDODONCIA CART	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
18	CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
19	CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA VIH	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
20	CONTROL DE ESTERILIZACION	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
21	EDICION LIBROS REVISTAS ESCCRITOS Y TRABAJO	Elaborados en pasta dura tamaño carta enmarcados en letra dorada	tomo máximo 200 hojas	A NECESIDAD	28.000,00
22	FICHA EPIDEMIOLOGICA PROGRAMA SALUD ORAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	69.000,00
23	FOLLETO SALUD ORAL GESTANTE	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	unidad	A NECESIDAD	6.333,33
24	FOLLETO VARIOS: CAMPAÑA PROMOCION Y PREVENCION HABITOS SALUDABLES	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	unidad	A NECESIDAD	6.333,33
25	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DFECLARACION DE RIESGOS PARA POSIBLES COMPLIACIONES RELACIONADOS CON LA APLIACION DE ANESTESIA LOCAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	Resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

26	FORMATO ORDEN DE SERVICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
27	FORMATO ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso dos caras 7 hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
28	FORMATO ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso dos caras 6 hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
29	FORMATO ATENCIÓN INTEGRAL AL LACTANTE DE 2 MESES	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
30	FORMATO ATENCION PLANIFICACION FAMIL CAR	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
31	FORMATO ATENCION PRIORITARIA (TRIAGE)	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
32	FORMATO AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA ´PROCEDIMIENTO QX	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
33	FORMATO CARTA DENTAL PERIODICO CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	69.000,00
34	FORMATO CERTIFICADO ODONTOLOGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
35	FORMATO COMPROMISO CONTROL PRENATAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
36	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXAMEN PRUEBA DE EMBARAZO EN MENORES DE EDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
37	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTOS DE CUIDADO EN ENFERMERÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
38	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA DETENCIÓN DE METABOLITOS DE DROGAS EN ORINA, SUST PSICOACTIVAS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
39	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

40	FORMATO CONTROL DE LIQUIDOS	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	58.000,00
41	FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
42	FORMATO DE CONTROL ESPECIAL DE SIGNOS VITALES	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
43	FORMATO DE EVALUACION EXAMEN DE MAMA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso ambas caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	69.000,00
44	FORMATO DE INSTRUCCIONES PARA CIRUGÍA	debe ser elaborado en papel periódico tamaño 9 x 16 cm impreso por una cara talonario por 50 hojas	talonarios x 50 hojas	A NECESIDAD	4.800,00
45	FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
46	FORMATO EVALUACION PSICOLOGICA OFICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
47	FORMATO EXAMENES VARIOS TAMAÑO 1/4 OFICIO	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original , talonarios por 50 formulas	talonarios x 50 hojas	A NECESIDAD	6.000,00
48	FORMATO EXCUSA DEL SERVICIO TEMPORAL PERMANENTE	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico enumeradas	Talonarios cada uno de 50 formulas original y copia	A NECESIDAD	7.000,00
49	FORMATO Historia Clinica DE APERTURA TAMAÑO CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
50	FORMATO HISTORIA CLINICA PERINATAL CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
51	FORMATO HISTORIA CLINICA PRENATAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
52	FORMATO HOJA CONTROL NEUROLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
53	FORMATO HOJA DE EVOLUCIÓN DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

54	FORMATO HOJA DE EVOLUCION MEDICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
55	FORMATO HOJA DE GASTOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
56	FORMATO HOJA DE RECUPERACIÓN	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
57	FORMATO KARDEX SERV. HOSP TAMAÑO CARTA	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	95.000,00
58	FORMATO KARDEX DE LABORATORIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
59	FORMATO NOTAS DE ENFERMERÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
60	FORMATO ORDEN DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original , talonarios por 50 formulas	talonarios x 50 hojas	A NECESIDAD	6.000,00
61	FORMATO PARADA DE SEGURIDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta original impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
62	FORMATO PROGRAMACION SALAS DE CIRUGIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
63	FORMATO REGISTRO DE ANESTESIOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
64	FORMATO REGISTRO DE SIGNOS VITALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LEISHMANIASIS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
65	FORMATO REGISTRO PSICOLOGIA CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
66	FORMATO REPORTE DE MATERIAL UTILIZADO EN UNA SALA DE CIRUGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras debe ser enumeradas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	80.000,00
67	FORMATO SERVICIO DE AUDIOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
68	FORMATO SERVICIO DE FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

69	FORMATO TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
70	FORMATO-HOJA- DE RECUENTO QUIRURGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
71	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA	Debe ser elaborado en papel bond tamaño 37 cm original y copia en papel químico enumeradas impreso por una cara	Talonario X 25 juegos	A NECESIDAD	16.000,00
72	FORMATOS ESCALA RIESGO BIOPSOCIAL OFICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
73	FORMATOS REGISTRO CONTROL DE ESTERILIZACIÓN QUÍMICO BIOLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	86.666,67
74	FORMATOS SECCIÓN DE ODONTOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
75	FORMULA MEDICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta con original y copia en periódico, enumeradas talonarios por 50 formulas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	5.000,00
76	HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
77	HISTORIA CLINICA MEDICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
78	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	69.000,00
79	HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
80	HISTORIA CLINICA URGENCIAS ODONTOLO CART	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
81	INCAPACIDAD MEDICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico enumeradas	Talonarios cada uno de 50 formulas original	A NECESIDAD	7.000,00
82	MMPI II HOJAS DE RESPUESTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
83	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRANSFUSIONAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

84	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO OXIGENO DOMICILIARIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
85	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LEISHMANIASIS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
86	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOME DE MUESTRAS EXÁMENES F.F.V.F.U EN EL LABORATORIO CLÍNICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
87	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
88	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO SAHOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
89	MODELO CONSENTIMIENTO: INFORMADO PARA TERAPIA RESPIRATORIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	resma 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
90	PENDONES	Elaborado en Banner con soporte para colgar, tamaño de 60X90 cms, impresión digital.	unidad	A NECESIDAD	70.000,00
91	PULSERA DE IDENTIFICACION POR COLORES ADHESIVA	Pulsera para identificacion de pacientes adhesiva, colores (rojo, amarillo, azul, verde, lila, naranja), largo 22cm, ancho 3cm, con logo del DMORI e identificacion (Nombre: HC: FN: Edad: Sexo: Dx: Servicio: F/Ingreso:)	Unidad	A NECESIDAD	683,33
92	RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	formato oficial elaborado por la secretaria de salud en papel químico original y dos copias tamaño media carta una cara	Unidad	A NECESIDAD	16.000,00
93	SOLICITUD COPIA HISTORIA CLINICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	49.000,00
94	SOLICITUD EXAMEN LABORATORIO CLINICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Talonarios cada uno de 50 formulas orig	A NECESIDAD	49.000,00
95	VALORACION PREANESTESIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	A NECESIDAD	55.000,00
96	VOLANTE	Elaborado e propalcote tamaño 8.5 X 5.5 Full color	Unidad	A NECESIDAD	683,33

Nota 1: Los valores cotizados deben tener el iva discriminado en caso que sean gravados
Nota 2: Los precios indicados corresponden al valor unitario de cada servicio.

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

Nota 3: Para efectos de la evaluación y verificación de la propuesta económica se validarán los precios de referencia establecidos para ésta adquisición, el cual no podrá excederse en ningún caso, razón por la cual el proponente no podrá sobrepasar dicho valor en su propuesta, so pena de rechazo de la oferta.
Nota 4: Con el fin de garantizar una evaluación equitativa entre los oferentes no responsables de iva y los responsables de iva, para los dos casos, los precios unitarios de las ofertas presentadas se evaluarán antes de IVA; por lo cual los precios unitarios no pueden superar el precio de referencia contemplado en el formulario No. 5 (con IVA incluido) "Datos del proceso". Aun así, la oferta más IVA (para el caso del responsable de iva) no podrá superar el presupuesto estimado para el presente proceso de contratación, SO PENA DE INCURRIR EN CAUSAL DE RECHAZO.
Nota 5: El formulario de la oferta económica debe subirse al Secop II escaneado y en Excel, con el fin de facilitar el análisis de los precios, y evitar errores por transcripción de valores.

10.1 PROYECCIÓN CANTIDADES MÍNIMAS.

No se proyectan cantidades mínimas a adquirir, toda vez que el objeto a contratar corresponde al **SUMINISTRO DE LOS INSUMOS DE PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA, LAPICEROS Y BOLIGRAFOS, NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL DMORI Y SUS ESM CENTRALIZADOS,** el cual será ejecutado según los requerimientos que se presenten durante la vigencia del contrato y hasta agotar el valor del presupuesto oficial asignado por lote, atendiendo las necesidades que se presenten en el DMORI Y SUS ESTABLECIMIENTOS CENTRALIZADOS.

La propuesta se deberá presentar por valor unitario. El DMORI rechazará la propuesta que supere el precio unitario de los ítems establecidos en los precios de referencia.

Se adjudicará el presente proceso al proponente que presente la oferta con el menor valor total y que cumple con las condiciones de la invitación, proveniente de la sumatoria de los valores unitarios de cada uno de los ítems relacionados que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación pública.

10.2 CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD

Es de aclarar que para la ejecución del contrato resultante del presente proceso, el control sobre la distribución del presupuesto estará a cargo del supervisor del contrato, quien debe basarse en los precios de referencia que se pacten en el contrato hasta agotar el presupuesto.

No es posible determinar el cubrimiento de la necesidad, en razón a que las necesidades no son previsibles y corresponde en su momento de la prestación del servicio

11. PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS (SECOP II)

La presentación de las ofertas se someterá a las siguientes formalidades: El usuario deberá estar inscrito en el proceso para crear una oferta. Para tal efecto, el usuario debe ingresar al área de trabajo del proceso y hacer clic en "Crear oferta". Al hacer clic en "Crear oferta", SECOP II muestra un formulario para crear la oferta e indica los procesos que el usuario debe seguir (en la parte superior izquierda de la pantalla). El proveedor debe diligenciar o anexar en cada uno de los siguientes pasos:

- Información General
- Cuestionario
- Documentos

Luego de finalizar la oferta el usuario debe hacer clic en "ir a presentar". Inmediatamente el SECOP II presenta una pantalla en la que el usuario debe: (i) Seleccionar la opción "presentar" (está marcada por defecto). (ii) Activar la casilla que indica que ha leído y acepta las advertencias correspondientes a la presentación de la oferta. (iii) Hacer clic en "Confirmar".

Información de la Entidad Estatal contratante

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO ORIENTE — 0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Villavicencio

Cada uno de los formularios exigidos por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE y que hacen parte de la propuesta, deben ser firmados por el proponente y cargados en la casilla que según corresponda.

11.1 CALIFICACIÓN DE OFERTAS

Dentro del plazo estipulado para tal efecto, el Comité Técnico Evaluador, procederá a calificar las ofertas que resultaron habilitadas para ello, calificación que se efectuará conforme a los criterios establecidos en el pliego de condiciones, con el fin de determinar la oferta con mejor valor.

Cuando el plazo para la calificación resulte insuficiente, la entidad convocante podrá prorrogarlo, de lo cual informará previamente a los proponentes.

11.2 PUBLICACIÓN Y TRASLADO DEL INFORME DE CALIFICACIÓN

Efectuada la evaluación de las ofertas, el informe de calificación será publicado en el Portal Único de Contratación (https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii), y de éste se dará traslado a los oferentes participantes por el término improrrogable de un (1) día, para que en dicho término, presenten las observaciones u objeciones que consideren pertinentes, las cuales se resolverán en la audiencia pública de adjudicación. En ejercicio de esta facultad, los proponentes no podrán modificar o mejorar sus propuestas.

12. REQUISITOS JURÍDICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN

Dentro del plazo estipulado para tal efecto, el Comité Técnico Evaluador, procederá a realizar el análisis de los requisitos o documentos habilitantes de acuerdo a lo estipulado en la Invitación Pública, con el fin de determinar cuáles propuestas son consideradas como **"HABILITADAS".**

De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 5º de la ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, en el proceso de selección de contratistas primará lo sustancial sobre lo formal.

En consecuencia, no podrá rechazarse una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituya factor de escogencia en la modalidad de mínima (menor precio).

Tales requisitos o documentos serán requeridos por la entidad convocante en condiciones de igualdad para todos los proponentes, en el plazo estipulado para ello en el CRONOGRAMA de la invitación pública. De tal manera, que será rechazada la oferta del proponente que dentro del referido término no responda al requerimiento que le haga la entidad convocante para subsanarla.

En ningún caso, se señalarán taxativamente en la invitación pública, los requisitos o documentos subsanables o no subsanables, ni se permitirá que se subsane la falta de capacidad para presentar la oferta, ni que se acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso, así como tampoco que se adicione o mejore el contenido de la oferta.

12.1 CARTA DE PRESENTACIÓN

La carta de presentación deberá llevar un índice de su contenido donde se relacionen en forma clara los documentos de la misma debidamente foliados. Se tendrá en cuenta para efectos de notificación los datos que el contratista consigne en la carta de presentación de la propuesta (FORMULARIO 1) incluido el correo electrónico como medio de notificación idónea en virtud del artículo 53 y 56 de la ley 1437 de 2012.

12.2 CEDULA DE CIUDADANÍA DEL PROPONENTE

Los proponentes deberán aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía o cedula de extranjería o pasaporte del proponente de cada uno de los integrantes de la estructura plural y de su representante legal, según corresponda de acuerdo con la normatividad vigente.

12.3 CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Sí se presentaren propuestas elaboradas por un grupo de dos o más personas naturales o jurídicas que integren un consorcio o una unión temporal o sociedad futura deberán diligenciar y presentar el documento que certifique la conformación de consorcio o unión temporal el cual deberá ser firmado por todos y cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal, designando a su vez a la persona que representara dicho consorcio o unión temporal, señalando las reglas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

Se diligenciará de acuerdo con el modelo suministrado en el presente proyecto de pliego de condiciones. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- En caso que el proponente sea un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes y el nombre de los mismos.
- En caso que el proponente sea una unión temporal indicará el porcentaje de participación y señalará los términos y la extensión de la participación en la propuesta y ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE “DMORI”; igualmente deberá indicar el nombre de los miembros. Si en el documento de conformación de Unión Temporal no se determina los términos y extensión de la participación de los integrantes, se le dará el tratamiento establecido para Consorcios.
- Los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal responderán solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato; deberán designar a un representante del Consorcio o de la Unión Temporal.
- Los Consorcios o Uniones Temporales constituidas se comprometen a permanecer consorciados durante el término de la vigencia, liquidación del contrato y seis (6) meses más. Por lo tanto, deberá indicarse expresamente que el consorcio o unión temporal no podrá ser disuelto ni liquidado durante la vigencia o prórroga del contrato que se suscriba. En ningún caso podrá haber cesión del consorcio o unión temporal.
- Las uniones temporales responderán solidariamente por el cumplimento total de las propuestas y del objeto del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros.

Las personas jurídicas que conformen consorcios o unión temporal deben aportar los siguientes documentos:

- Existencia y representación de cada una de las personas jurídicas que conforman el consorcio o unión temporal (cada firma debe acreditar que su término de duración no es menor al del plazo del contrato y un año más).

- Autorización dada a los representantes legales para asociarse en consorcio o unión temporal (cuando conste en los estatutos bastará la presentación del certificado respectivo de la Cámara de Comercio en donde expresamente aparezca esa facultad). Cuando la autorización no conste en los estatutos de la sociedad y se demuestre mediante acta, este último documento debe ser expedido cumpliendo los requisitos establecidos en el Artículo 189 del Código del Comercio.

- Además, para participar en la Contratación cada persona jurídica que integre el consorcio o unión temporal debe aportar fuera de los anteriores documentos, todos los demás documentos exigidos en el aviso de convocatoria pública.

- Cada persona natural que conforme el consorcio o unión temporal deberá aportar todos los documentos exigidos en el aviso de convocatoria pública y que sean compatibles con su naturaleza, esto es, con excepción de aquellos que correspondan exclusivamente a personas jurídicas.

Documento Habilitante: Carta de conformación debidamente diligenciada y firmada por las partes.

12.4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Si el proponente es una persona jurídica nacional, deberá comprobar su existencia y representación legal, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio; cuando se trate de personas jurídicas extranjeras, que no tengan establecida sucursal en Colombia, deberán comprobar su existencia y representación legal de conformidad con las normas de su país de origen, y deben acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.

El certificado deberá contener la siguiente información:

- La fecha de renovación este vigente de acuerdo a lo establecido en el artículo 33 del Código de Comercio.

- La fecha de expedición del certificado no debe ser superior a un (1) mes contados a partir de la fecha de presentación del documento.

- La duración de la sociedad, contada a partir de la fecha de cierre del plazo de la presente invitación pública, no será inferior al plazo establecido para el contrato y un (1) años más.

- Si el representante legal de la sociedad tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntarse el documento de autorización expresa del órgano competente de la sociedad, de acuerdo al certificado de existencia y representación de la Cámara de Comercio.

- Que su objeto social o sus actividades están relacionados con el **SUMINISTRO DE INSUMOS DE PAPELERÍA Y UTILES DE OFICINA (GRUPO 1)** y para el **SUMINISTRO DE LAPICEROS Y BOLIGRAFOS (GRUPO 2).**

Documento Habilitante: Original del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, cumpliendo los requisitos mencionados anteriormente.

12.5 CERTIFICADO DE PAGO DE PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El proponente, persona jurídica deberá presentar una certificación, expedida por el Revisor Fiscal, de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento deberá certificar que, a la fecha de cierre del

presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos SEIS (06) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección.

Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

El proponente, persona natural, deberá presentar una certificación, bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la presentación de la misma, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento deberá certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos SEIS (06) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso que el proponente, persona natural o jurídica, no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social debe, bajo la gravedad de juramento, indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.

NOTA: El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI; dará prevalencia al principio de Buena Fe contenido en el artículo 83 de la Constitución Política Nacional. En consecuencia, quienes presenten observaciones respecto del incumplimiento por parte de otros proponentes en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, deberán aportar los documentos que demuestren dicha circunstancia respecto del proponente observado.

En caso de no allegar con la observación dichos soportes no se dará trámite a la misma. En el evento en que la observación esté debidamente sustentada y soportada, la Entidad podrá dar traslado al proponente observado El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI verificará únicamente la acreditación del respectivo pago desde la fecha y hora del cierre del presente proceso de selección, sin perjuicio de los efectos generados ante las entidades recaudadoras por el no pago dentro de las fechas establecidas en las normas vigentes, oficiando a las entidades recaudadoras para que se pronuncien sobre el contenido de la observación y compulsando copias a la Junta Central de Contadores y Ministerio de la Protección Social y de ser el caso a la Fiscalía General de la Nación.

Documento Habilitante: Certificaciones solicitadas y copia de las planillas únicas para personas naturales, jurídicas y formas asociativas.

12.6 CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Sí se presentaren propuestas elaboradas por un grupo de dos o más personas naturales o jurídicas que integren un consorcio o una unión temporal o sociedad futura deberán diligenciar y presentar el documento que certifique la conformación de consorcio o unión temporal el cual deberá ser firmado por todos y cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal, designando a su vez a la persona que representara dicho consorcio o unión temporal, señalando las reglas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

Se diligenciará de acuerdo con el modelo suministrado en el presente proyecto de pliego de condiciones. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- En caso que el proponente sea un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes y el nombre de los mismos.
- En caso que el proponente sea una unión temporal indicará el porcentaje de participación y señalará los términos y la extensión de la participación en la propuesta y ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE “DMORI”; igualmente deberá indicar el nombre de los miembros. Si en el documento de conformación de Unión Temporal no se determina los términos y extensión de la participación de los integrantes, se le dará el tratamiento establecido para Consorcios.
- Los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal responderán solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato; deberán designar a un representante del Consorcio o de la Unión Temporal.
- Los Consorcios o Uniones Temporales constituidas se comprometen a permanecer consorciados durante el término de la vigencia, liquidación del contrato y seis (6) meses más. Por lo tanto, deberá indicarse expresamente que el consorcio o unión temporal no podrá ser disuelto ni liquidado durante la vigencia o prórroga del contrato que se suscriba. En ningún caso podrá haber cesión del consorcio o unión temporal.
- Las uniones temporales responderán solidariamente por el cumplimento total de las propuestas y del objeto del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros.

Las personas jurídicas que conformen consorcios o unión temporal deben aportar los siguientes documentos:

- Existencia y representación de cada una de las personas jurídicas que conforman el consorcio o unión temporal (cada firma debe acreditar que su término de duración no es menor al del plazo del contrato y un año más).
- Autorización dada a los representantes legales para asociarse en consorcio o unión temporal (cuando conste en los estatutos bastará la presentación del certificado respectivo de la Cámara de Comercio en donde expresamente aparezca esa facultad). Cuando la autorización no conste en los estatutos de la sociedad y se demuestre mediante acta, este último documento debe ser expedido cumpliendo los requisitos establecidos en el Artículo 189 del Código del Comercio.
- Además, para participar en la Contratación cada persona jurídica que integre el consorcio o unión temporal debe aportar fuera de los anteriores documentos, todos los demás documentos exigidos en el aviso de convocatoria pública.
- Cada persona natural que conforme el consorcio o unión temporal deberá aportar todos los documentos exigidos en el aviso de convocatoria pública y que sean compatibles con su naturaleza, esto es, con excepción de aquellos que correspondan exclusivamente a personas jurídicas.

Documento Habilitante: Carta de conformación debidamente diligenciada y firmada por las partes.

12.7 DOCUMENTO DE FACULTADES PARA CONTRATAR

Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del Presupuesto Oficial de la presente convocatoria. En el caso de los Consorcios y/o Uniones Temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren, deberá contar con dicha autorización, hasta el valor del Presupuesto Oficial, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria. (Documento Habilitante: Certificación solicitada)

12.8 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS-PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

El proponente no deberá presentar antecedentes disciplinarios de conformidad con lo consagrado en el artículo 174 de la ley 734 de 2002; situación que será verificada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, igual requisito deberá cumplir: 1) El representante legal de las personas jurídicas, 2) El representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación y 3) Los integrantes de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación y sus respectivos representante legales.

12.9 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

El proponente no deberá encontrarse inscrito en el boletín de responsables fiscales (artículo 60, ley 610 de 2000); situación que será verificada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE. Igual requisito deberá cumplir: 1) El representante legal de las personas jurídica, 2) El presentante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación y 3) Los integrantes de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación y sus respectivos representantes legales.

12.10 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, verificará que no registren antecedentes judiciales, el proponente y su representante legal.

Con respecto a los socios de las personas jurídicas, consorcios o uniones temporales, con excepción de las sociedades anónimas abiertas, dicha consulta debe ser realizada por el Representante Legal en la que se deja constancia escrita y expresa que ninguno de los socios tiene asuntos pendientes ni es solicitado por las autoridades judiciales.

12.11 REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, verificará que el proponente, persona natural o jurídica, esté inscrito en la DIAN, para lo cual deberá anexar copia del RUT (Registro Único Tributario) actualizado con los códigos CIIU (actividades comerciales relacionadas con el objeto a contratar para casa lote) o clasificador de bienes y servicios (Decreto Reglamentario (1082 de 2015). Igualmente aplica para todos los integrantes o miembros de consorcios y uniones temporales.

Documento Habilitante: Copia RUT (Actualizado a la fecha de la última reforma tributaria).

12.12 DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR

Cuando se trate de oferentes en su calidad de personas naturales y los representantes legales de personas jurídicas que sean varones entre 18 y 50 años de edad, deberán acreditar que tienen definida su situación militar aportando copia de la libreta militar o certificado correspondiente emitido por la autoridad competente, en ese sentido. Tratándose de proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar el anterior requisito.

12.13 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (LEY 190 DE 1995)

El oferente deberá diligenciar en su totalidad el anexo y/o plantilla suministrada por el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE y a su vez deberá firmarla en señal de obligatoriedad y aceptación de los compromisos asumidos.

12.14 DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El oferente deberá diligenciar el Anexo de Declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades.

NOTA: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE dará prevalencia al principio de Buena Fe contenido en el artículo 83 de la Constitución Política Nacional. En consecuencia, todas aquellas observaciones que aleguen el presunto incumplimiento en lo descrito en el presente numeral, deberán acompañarse de documentos con los cuales se desvirtúe la presunción de Buena Fe de la que gozan los proponentes.

12.15 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PROVEEDORES.

De acuerdo con los lineamientos establecidos por de Dirección de Sanidad Militar, en cuanto a contratación, dispuso que en los procesos de contratación se debe exigir esta certificación, a fin de que el oferente (Persona Natural o Persona Jurídica) certifique si actualmente se encuentra en el proceso de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, tal y como lo establece el Decreto 1072 de 2015 Capítulo 6 Art. 2.2.4.6.27, Art. 2.2.4.6.28 y la Resolución 1111 de 2017. (Ver formato anexo).

12.16 DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

El formulario Nº 2 “Declaración de multas y sanciones” debe ser diligenciado y presentado por todos los proponentes y/o integrantes de consorcios o uniones temporales. Si no han sido multados o sancionados durante los últimos dos (2) años deberán llenar el formulario correspondiente indicando este hecho.

12.17 SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC - POLICÍA NACIONAL

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, verificará que no registren antecedentes de medidas correctivas la persona natural y/o el representante legal de la empresa.

Con respecto a los socios de las personas jurídicas, consorcios o uniones temporales, con excepción de las sociedades anónimas abiertas, dicha consulta debe ser realizada por el Representante Legal en la que se deja constancia escrita y expresa que ninguno de los socios tiene asuntos pendientes ni es solicitado por la Policía Nacional.

13. REQUISITOS TÉCNICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.

La omisión de descripciones detalladas de procedimiento y requerimientos de la futura contratación, al igual que las especificaciones técnicas (ver numeral 2), refleja la suposición básica que el futuro Contratista conoce los requerimientos y por tanto no lo exime de su responsabilidad en cuanto al: **“**SUMINISTRO DE IMPRESOS Y PUBLICACIONES CON DESTINO AL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, ESM BIVAR 21, ESM BAS 22 Y ESM BR31 BITER7 BASDO 52 BICON 51 BIGOHT 29**”.**

13.1 CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: El proponente deberá marcar con una X, si cumple o no con las especificaciones técnicas de cada elemento.

No	FORMATO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	
					SI	NO
1	AFICHES MEDIO PLIEGO	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/4 Full color	Unidad	UN		
2	BITACORA REMISION DE URGENCIAS 1/16 (1)	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Unidad (resma 500 hojas)	UN		
3	BOLETA DE SALIDA DE PACIENTE	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	Unidad (resma 500 hojas)	UN		
4	CARNET ADULTO MAYOR	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	UN		
5	CARNET C Y D NIÑAS 0-36 MESES	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	UN		
6	CARNET C Y D NIÑAS 24 - 18 1712425	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	UN		
7	CARNET C Y D NIÑOS DE 3 AÑOS A 18 AÑOS	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	UN		
8	CARNET DE SALUD INFANTIL	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	UN		
9	CARNET DE SALUD MIS MEJORES AÑOS	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	UN		
10	CARNET PROG CONTROL RIESGO CARDIOVASCULA	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	Unidad	UN		
11	CARNET PROG SALUD MATERNO PERINATAL	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras tinta verde	resmas de 500 hojas	UN		
12	CARNET PROGRAMA HIPERTENSION Y DIABETES	Elaborado en papel bond, 75 grs. Impresa a full color Tamaño carta, cartilla por 2 hojas,	Unidad	UN		
13	CERTIFICADO MEDICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	resma 500 hojas	UN		
14	CONSENTIMIENTO INF INTERRUPCION EMBARAZO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	UN		
15	CONSENTIMIENTO INF PROCEDIMIENTOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una	resmas de 500 hojas	UN		

	ENFERM FROTIS DE FLUJO VAGINAL MENOR DE EDAD	cara				
16	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOPEDIATRIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	UN		
17	CONSENTIMIENTO INFORMADO ENDODONCIA CART	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	UN		
18	CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
19	CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA VIH	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
20	CONTROL DE ESTERILIZACION	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
21	EDICION LIBROS REVISTAS ESCCRITOS Y TRAB	Elaborados en pasta dura tamaño carta enmarcados en letra dorada	tomo máximo 200 hojas	UN		
22	FICHA EPIDEMIOLOGICA PROGRAM SALUD ORAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	UN		
23	FOLLETO SALUD ORAL GESTANTE	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	unidad	UN		
24	FOLLETO VARIOS: CAMPAÑA PROMOCION Y PREVENCION HABITOS SALUDABLES	Elaborado en papel propalcote, tamaño 1/8 Full color	unidad	UN		
25	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DFECLARACION DE RIESGOS PARA POSIBLES COMPLIACIONES RELACIONADOS CON LA APLIACION DE ANESTESIA LOCAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	Resmas de 500 hojas	UN		
26	FORMATO ORDEN DE SERVICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	resmas de 500 hojas	UN		
27	FORMATO ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso dos caras 7 hojas	resmas de 500 hojas	UN		
28	FORMATO ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso dos caras 6 hojas	resmas de 500 hojas	UN		

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

29	FORMATO ATENCIÓN INTEGRAL AL LACTANTE DE 2 MESES	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	UN		
30	FORMATO ATENCION PLANIFICACION FAMIL CAR	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	UN		
31	FORMATO ATENCION PRIORITARIA (TRIAGE)	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
32	FORMATO AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA ´PROCEDIMIENTO QX	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
33	FORMATO CARTA DENTAL PERIODICO CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	UN		
34	FORMATO CERTIFICADO ODONTOLOGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
35	FORMATO COMPROMISO CONTROL PRENATAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
36	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXAMEN PRUEBA DE EMBARAZO EN MENORES DE EDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso una cara	resmas de 500 hojas	UN		
37	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTOS DE CUIDADO EN ENFERMERÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	UN		
38	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA DETENCIÓN DE METABOLITOS DE DROGAS EN ORINA, SUST PSICOACTIVAS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
39	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
40	FORMATO CONTROL DE LIQUIDOS	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico	resmas de 500 hojas	UN		
41	FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una	resmas de 500 hojas	UN		

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

		cara				
42	FORMATO DE CONTROL ESPECIAL DE SIGNOS VITALES	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
43	FORMATO DE EVALUACION EXAMEN DE MAMA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso ambas caras	resmas de 500 hojas	UN		
44	FORMATO DE INSTRUCCIONES PARA CIRUGÍA	debe ser elaborado en papel periódico tamaño 9 x 16 cm impreso por una cara talonario por 50 hojas	talonarios x 50 hojas	UN		
45	FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
46	FORMATO EVALUACION PSICOLOGICA OFICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
47	FORMATO EXAMENES VARIOS TAMAÑO 1/4 OFICI	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original , talonarios por 50 formulas	talonarios x 50 hojas	UN		
48	FORMATO EXCUSA DEL SERVICIO TEMPORAL PERMANENTE	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico enumeradas	Talonarios cada uno de 50 formulas original y copia	UN		
49	FORMATO Historia Clinica DE APERTURA TAMAÑO CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
50	FORMATO HISTORIA CLINICA PERINATAL CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
51	FORMATO HISTORIA CLINICA PRENATAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
52	FORMATO HOJA CONTROL NEUROLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
53	FORMATO HOJA DE EVOLUCIÓN DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos cara	resmas de 500 hojas	UN		
54	FORMATO HOJA DE EVOLUCION MEDICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	UN		
55	FORMATO HOJA DE GASTOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
56	FORMATO HOJA DE	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las	resmas de 500 hojas	UN		

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

	RECUPERACIÓN	dos cara				
57	FORMATO KARDEX SERV. HOSP TAMAÑO CARTA	Debe ser elaborado en cartulina tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	UN		
58	FORMATO KARDEX DE LABORATORIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
59	FORMATO NOTAS DE ENFERMERÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por las dos caras	resmas de 500 hojas	UN		
60	FORMATO ORDEN DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original , talonarios por 50 formulas	talonarios x 50 hojas	UN		
61	FORMATO PARADA DE SEGURIDAD	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta original impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
62	FORMATO PROGRAMACION SALAS DE CIRUGIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
63	FORMATO REGISTRO DE ANESTESIOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	UN		
64	FORMATO REGISTRO DE SIGNOS VITALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LEISHMANIASIS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
65	FORMATO REGISTRO PSICOLOGIA CARTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
66	FORMATO REPORTE DE MATERIAL UTILIZADO EN UNA SALA DE CIRUGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras debe ser enumeradas	resmas de 500 hojas	UN		
67	FORMATO SERVICIO DE AUDIOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	UN		
68	FORMATO SERVICIO DE FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
69	FORMATO TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
70	FORMATO-HOJA- DE RECUENTO QUIRURGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
71	FORMATOS DE REFERENCIA Y	Debe ser elaborado en papel bond tamaño 37 cm original y copia en papel	Talonario X 25 juegos	UN		

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

	CONTRAFERENCIA	químico enumeradas impreso por una cara				
72	FORMATOS ESCALA RIESGO BIOPSOCIAL OFICIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
73	FORMATOS REGISTRO CONTROL DE ESTERILIZACIÓN QUÍMICO BIOLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
74	FORMATOS SECCIÓN DE ODONTOLOGÍA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
75	FORMULA MEDICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta con original y copia en periódico, enumeradas talonarios por 50 formulas	resmas de 500 hojas	UN		
76	HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
77	HISTORIA CLINICA MEDICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
78	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño oficio impreso por las dos cara dos hojas	resmas de 500 hojas	UN		
79	HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
80	HISTORIA CLINICA URGENCIAS ODONTOLO CART	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
81	INCAPACIDAD MEDICA	Debe ser elaborado en papel Bond tamaño media carta, original con copia papel químico enumeradas	Talonarios cada uno de 50 formulas original	UN		
82	MMPI II HOJAS DE RESPUESTA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
83	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRANSFUSIONAL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras dos hojas	resmas de 500 hojas	UN		
84	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO OXIGENO DOMICILIARIO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
85	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos	resmas de 500 hojas	UN		

	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LEISHMANIASIS	caras				
86	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOME DE MUESTRAS EXÁMENES F.F.V.F.U EN EL LABORATORIO CLÍNICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	UN		
87	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	UN		
88	MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO SAHOS	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resma 500 hojas	UN		
89	MODELO CONSENTIMIENTO: INFORMADO PARA TERAPIA RESPIRATORIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por dos caras	resma 500 hojas	UN		
90	PENDONES	Elaborado en Banner con soporte para colgar, tamaño de 60X90 cms, impresión digital.	unidad	UN		
91	PULSERA DE IDENTIFICACION POR COLORES ADHESIVA	Pulsera para identificacion de pacientes adhesiva, colores (rojo, amarillo, azul, verde, lila, naranja), largo 22cm, ancho 3cm, con logo del DMORI e identificacion (Nombre: HC: FN: Edad: Sexo: Dx: Servicio: F/Ingreso:)	Unidad	UN		
92	RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	formato oficial elaborado por la secretaria de salud en papel químico original y dos copias tamaño media carta una cara	Unidad	UN		
93	SOLICITUD COPIA HISTORIA CLINICA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	resmas de 500 hojas	UN		
94	SOLICITUD EXAMEN LABORATORIO CLINICO	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por una cara	Talonarios cada uno de 50 formulas orig	UN		
95	VALORACION PREANESTESIA	Debe ser elaborado en papel bond base 20 tamaño carta impreso por ambas caras	resmas de 500 hojas	UN		
96	VOLANTE	Elaborado e propalcote tamaño 8.5 X 5.5 Full color	Unidad	UN		

NOTA: El contratista se obliga a entregar los elementos en el DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE, ubicado en Cantón

militar de Apiay, Villavicencio meta kilómetro 7 vía puerto López.

13.2 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

El oferente deberá acreditar con la certificación, acta de terminación o acta de liquidación respectiva la ejecución de máximo DOS (2) contratos celebrados, con una entidad de derecho público o privado, que reúna las siguientes condiciones:

- OBJETO: **"**SUMINISTRO DE IMPRESOS Y PUBLICACIONES**"** y/o similar.
- VALOR: La sumatoria de los contratos y/o certificaciones debe ser igual o superior al presupuesto oficial asignado para cada lote (para el que aplique).
- PLAZO DE EJECUCIÓN: Los contratos acreditados como experiencia, deben haber sido ejecutados y liquidados.

Si la experiencia la acredita a través de certificados, estos deberán contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre de la Entidad contratante con membrete.
- Objeto del contrato que se refiera a las actividades relacionadas en el presente Pliego de Condiciones.
- Plazo de ejecución. (especificando tiempo inicio y termino del contrato).
- Valor total del contrato.
- Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante, donde se pueda verificar la información suministrada.
- Firma del Representante Legal de la entidad contratante.

NOTA: Únicamente se podrá acreditar la experiencia requerida cuando el proponente haya desarrollado de manera directa las actividades que constituyen tal experiencia para el presente proceso de contratación.

La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.

La experiencia de los socios de una persona jurídica se podrá acumular a la de esta, cuando ella no cuente con más de tres (3) años de constituida. La acumulación se hará en proporción a la participación de los socios en el capital de la persona jurídica.

En el caso de los consorcios o uniones temporales, la experiencia solicitada podrá ser satisfecha en forma individual o conjunta por los integrantes de la forma asociativa sin consideración a su porcentaje de participación.

No podrá acumularse a la vez, la experiencia de los socios y la de la persona jurídica cuando estos se asocien entre sí para presentar propuesta bajo alguna de las modalidades previstas en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993.

Para el caso de proponentes extranjeros o multinacionales, la experiencia será válida si los trabajos han sido ejecutados por la casa matriz, por las sucursales, por las agencias o por las filiales y se aceptarán como soportes los documentos oficiales de la empresa, donde se relacione la experiencia, pero la entidad convocante se reserva el derecho de comprobar la información suministrada.

Cuando la experiencia relacionada haya sido ejecutada en consorcio o unión temporal, u otra forma asociativa se deberá indicar su porcentaje de participación en los contratos relacionados y acreditarlo mediante copia del acuerdo consorcial o de unión temporal o la forma asociativa.

Cuando se presenten contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, se tomará para la

evaluación y calificación correspondiente, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del integrante del consorcio o de la unión temporal.

En caso que el oferente relacione contratos celebrados en la modalidad Consorcio o Unión Temporal, el valor de los contratos relacionados que tendrá en cuenta la entidad convocante será el que corresponda al porcentaje de participación del integrante oferente.

Cuando se trate de contratos celebrados en moneda extranjera, el valor de los mismos será convertido a pesos colombianos a la tasa representativa del mercado vigente a la fecha de la suscripción del contrato.

El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, 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.

En caso de requerirse aclaraciones sobre los datos contenidos en las certificaciones, la entidad podrá solicitar al proponente tales aclaraciones, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.

13.3 CERTIFICACIÓN DOMICILIO. El interesado en participar, deberá certificar mediante firma del Representante legal de la persona jurídica o persona natural, que cuenta con establecimiento de comercio en el municipio de Villavicencio, ya sea domicilio principal o sucursal.

14. REQUISITOS ECONÓMICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN

14.1 FORMULARIO OFERTA ECONÓMICA.

Diligenciar formulario entregado por la entidad, en formato pdf y Excel, debidamente firmado por el representante legal y/o persona natural.

14.2 FORMULARIO DATOS BÁSICOS CUENTA SIIF

Diligenciar formulario entregado por la entidad, en formato pdf, debidamente firmado por el representante legal y/o persona natural.

14.3 CERTIFICACIÓN BANCARIA.

Anexar Certificación bancaria actualizada.

15. OFRECIMIENTO MÁS FAVORABLE PARA LA ENTIDAD

El procedimiento de selección del contratista está sometido a los principios de transparencia, igualdad de derechos y oportunidades y al deber de selección objetiva de los que se deriva la obligación de someter a todos los oferentes a las mismas condiciones definidas en la ley y en el pliego de condiciones. El pliego de condiciones forma parte esencial del contrato; es la fuente de derechos y obligaciones de las partes y elemento fundamental para su interpretación e integración, pues contiene la voluntad de la administración a la que se someten los proponentes y el futuro contratista.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 88 de la Ley 1474 de 2011:

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

"2. La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos. En los contratos de obra pública, el menor plazo ofrecido no será objeto de evaluación. La entidad efectuará las comparaciones del caso mediante el cotejo de los ofrecimientos recibidos y la consulta de precios o condiciones del mercado y los estudios y deducciones de la entidad o de los organismos consultores o asesores designados para ello.

En los procesos de selección en los que se tenga en cuenta los factores técnicos y económicos, la oferta más ventajosa será la que resulte de aplicar alguna de las siguientes alternativas:

a) La ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas señaladas en el pliego de condiciones; o b) La ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo-beneficio para la entidad."

En virtud de lo expuesto el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, aplicará la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes tal como se señala más adelante en estos estudios previos y en el pliego de condiciones.

15.1 CRITERIOS DE DESEMPATE

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto reglamentario Nº 1082 del 26 de mayo de 2015, en caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.

15.2 DECLARATORIA DE DESIERTA

La declaratoria de desierta del proceso de selección, procedería por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva o por falta de propuestas a la presente convocatoria y se declarara mediante acto administrativo en el que se señalaran en forma expresa.

En cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo tercero del artículo 4 de la Decreto 2516 de 2011, la entidad podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una sola oferta y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.

En caso de que la oferta contenga enmendaduras, deberán ser refrendadas con la firma del proponente o de su representante legal, en caso de que se trate de persona jurídica, consorcio o unión temporal u otra forma asociativa so pena de rechazo de la propuesta.

16. GARANTÍAS

El cumplimiento de las obligaciones surgidas en favor de la entidad con ocasión de la presentación de las ofertas, los contratos y su liquidación, y los riesgos a los que se encuentra expuesta la entidad, derivados de la responsabilidad extracontractual que pueda surgir por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas y subcontratistas, deben estar garantizadas en los términos del Decreto 1082 de 2015.

Las garantías que los oferentes o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

- Contrato de seguro contenido en una póliza.
- Patrimonio Autónomo.
- Garantía Bancaria.

En la etapa contractual y pos contractual, el Contratista deberá otorgar una garantía de cumplimiento, cuyos amparos dependen de la naturaleza y complejidad del objeto contractual, y de los riesgos que estén asociados a la contratación; y en la etapa contractual, el Contratista debe otorgar una garantía que proteja a la entidad de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El contratista debe presentar una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato, a favor de la entidad, que cumpla los siguientes amparos:

Amparo	Suficiencia	Vigencia
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniaria	15% del valor total del contrato	Por una vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	15% del valor total del contrato	Por una vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más

- ✓ **Garantía de Cumplimiento.** Este amparo cubre a la Entidad Estatal de los perjuicios derivados de: a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; b) El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; c) los daños imputables al contratista por entregas parciales del servicio, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.
- ✓ **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes.** Este amparo debe cubrir la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato.

Parágrafo primero. En la garantía, deberá constar expresamente que, se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. En todo caso, se deberá reponer la garantía única cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de póliza, no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.

Parágrafo Segundo. En el evento en que el contratista se encuentre asegurado mediante una póliza de responsabilidad civil extracontractual global, y la misma cumpla con las condiciones de vigencia, y valor asegurado exigidas en la presente cláusula, podrá allegar copia de la misma, en la cual se verifique específicamente el amparo del riesgo del contrato, y certificación de la compañía aseguradora, para su aprobación (SI APLICA).

Parágrafo Tercero. En caso de prórroga en el objeto del presente contrato, o aumento del valor del contrato, el CONTRATISTA deberá aceptarlos con base en lo establecido en el presente contrato y deberá ampliar los amparos de la Garantía Única, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en la presente Cláusula.

17. TIPIFICACIÓN DE RIESGOS.

Serán los contemplados el numeral 5 del documento “Estudios previos”, en el cual se relacionan ocho (08) riesgos, entre operacionales, económicos y de la naturaleza, de conformidad a lo dispuesto en el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación M-ICR-01 expedido por Colombia Compra Eficiente.

18. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR

CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR	
OBJETO	**"**SUMINISTRO DE IMPRESOS Y PUBLICACIONES CON DESTINO AL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, ESM BIVAR 21, ESM BAS 22 Y ESM BR31 BITER7 BASDO 52 BICON 51 BIGOHT 29**"**
PLAZO EJECUCIÓN	A partir de la suscripción del acta de inicio hasta 15 de Diciembre de 2020 y/o hasta agotar presupuesto.
VIGENCIA DEL CONTRATO	Será lo correspondiente al plazo de Ejecución a partir del acta de inicio hasta el 15 de Diciembre de 2020 y/o hasta agotar presupuesto y hasta cuatro (04) meses más correspondientes al término de liquidación del contrato.
LUGAR DE EJECUCIÓN	**DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DE VILLAVICENCIO.**
VALOR	VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($23.100.000)
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato se imputará a las apropiaciones presupuestales de la vigencia 2020, CDP No. No. 27220 del 13 de marzo de 2020, expedido por el Jefe de Presupuesto del DMORI, por el Rubro presupuestal A-02-02-02-008-009 OTROS SERVICIOS DE FABRICACIÓN, SERVICIOS DE EDICIÓN, IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN, SERVICIOS DE RECUPERACIÓN DE MATERIALES.
FORMA DE PAGO	MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE, se obliga a pagar hasta el 100% del valor del contrato, de la siguiente forma: Hasta la suma de **VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($23.100.000)**, en pagos parciales a 60 (sesenta) días, al recibido a satisfacción de cada solicitud realizada por el supervisor del contrato, de la dirección de Sanidad Ejercito – Dispensario Médico Oriente, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: • Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista. • Situación de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito público dirección del tesoro nacional. (Asignación cupo PAC). • Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. • Verificación por parte del MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar. • Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003. **PARÁGRAFO PRIMERO**. Éste pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago. **PARÁGRAFO TERCERO**: El MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, realizará los pagos en la cuenta. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los precios contenidos en la oferta entregada por el proponente no están sujetos a reajuste ni modificaciones durante la ejecución y/o adiciones que se le realicen en la etapa contractual.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**EL CONTRATISTA**: Además de las obligaciones inherentes a la naturaleza y esencia del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga con el Dispensario Médico Oriente a: 1. Cumplir con los plazos máximos establecidos en el contrato. 2. Proveer a su costo, todos los suministros necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el presente contrato. 3. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el curso de la ejecución del mismo. 4. Entregar al supervisor del contrato el certificado de aportes parafiscales debidamente suscrito por el representante legal o Revisor Fiscal, cuando aplique.

	5. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 6. Responder en los plazos que el CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 7. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por lo cual el incumplimiento de ésta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. 8. Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de la invitación pública. 9. El contratista deberá contar con una imprenta dedicada al objeto del presente contrato ubicado en la ciudad de Villavicencio. 10. EL oferente deberá ceñirse a los modelos de los Formatos establecidos por el Dispensario Médico Oriente. 11. Una vez el contratista reciba la orden de pedido de acuerdo a los elementos ofertados, este coordinará con el supervisor del presente Contrato la fecha para la entrega de los elementos en el Almacén del DMORI sin ningún costo adicional. 12 Los elementos o bienes objeto de la contratación deben ser de buena calidad y en el evento de algún imperfecto el contratista se compromete a cambiarlos por los que cumplan con las características ofertadas. 13 Cumplir con el suministro objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule el MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE. 14 Realizar la entrega de los trabajos tipográficos y escritos, edición de libros, revistas para el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, EL ESM BIVAR 21, ESM BR 22 y ESM BR31 relacionado en el presente documento, de acuerdo a las condiciones establecidas en la invitación las cuales hacen parte del contrato. 15. El contratista tiene la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato. 16. El contratista colaborará con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad; obrará con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones y entrabamientos que pudieran presentarse. 17. El contratista no accederá a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a cometer algún acto o hecho irregular que atente contra la seguridad de la Institución y el legal cumplimiento del objeto contratado. 18. El contratista deberá Informar al contratante cuando se haya ejecutado el 75% del valor contratado. 19. El contratista deberá facturar en forma continua y permanente los suministros realizados a los Establecimiento de Sanidad Militar bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten y certifiquen mediante ORDEN DE SERVICIO. 20. El contratista deberá responder por las obligaciones laborales que se deriven de la vinculación del personal que subcontrate o requiera de su parte para la ejecución del objeto del presente contrato. 21. El contratista se obliga a cumplir con toda la normatividad legal contractual especialmente lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 del 2007, ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. 22. El contratista se obliga a responder por sus actuaciones u omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993. 23. Suscribir el contrato. 24. Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de los pliegos de condiciones. 25. Informar por escrito al CONTRATISTA cualquier situación de irregularidad que se presente durante la ejecución del presente contrato. 26. Radicación mensual de las facturas; anexando tres copias de la siguiente documentación: - Original de la factura (3 copias) NOTA: De conformidad con el Artículo 47 de la Ley 594 de 2000, los documentos de

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

	archivo, sean originales o copias deberán elaborarse en soportes de comprobada durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas nacionales o internacionales que para el efecto sean acogidas por el Archivo General de la Nación. Para el efecto, el contratista deberá entregar la documentación en folios completos para sus respectivos pagos (No en medias hojas). - Póliza y Aprobación de póliza - Contrato (1 copia) - Aporte de parafiscales y seguridad social (1 copia), del mes inmediatamente anterior a la presentación de la misma. Todas las demás obligaciones en cumplimiento a las normas legales vigentes.
REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Este contrato se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes. Para su ejecución se requiere la expedición del respectivo Registro Presupuestal y la aprobación por parte del **MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE** de la Garantía única de cumplimiento.
DOMICILIO LEGAL	**MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE**
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**1.** Informar por escrito al **CONTRATISTA** cualquier situación de irregularidad que se presente durante la ejecución del presente contrato. **2.** Efectuar los registros y operaciones contables y presupuestales necesarias para cumplir cabalmente con el pago de los suministros que el Contratista haya efectuado con base en el contrato. **3.** El Contratante pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Villavicencio, de acuerdo a la forma de pago establecida en el contrato. **4.** El Contratante verificará a través de su supervisor que el Contratista cumpla con los suministros de conformidad a las características y requerimientos exigidos en la Invitación y en la correspondiente oferta. **5.** Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en la Resolución 6345 de 2012. **6.** Verificar la calidad del suministro de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente estudio y en la oferta del contratista. **7.** velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas. **8.** Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del **CONTRATISTA.** **9.** Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2003.
SUPERVISOR	El MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE. Ejercerá la supervisión técnica del contrato mediante un supervisor que será nombrado por el Subdirector Administrativo del Dispensario Médico Oriente. **LOS INFORMES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO,** deben contener como mínimo: **1.** Verificar que el objeto del contrato se cumpla íntegramente con las especificaciones Técnicas y que se preste el servicio con la eficacia y la calidad que el paciente requiera. **2.** Verificar que el valor del contrato concuerde con el valor facturado. **3.** Exigir al **CONTRATISTA** la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del presente contrato. **EL CONTRATISTA** está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la naturaleza de la información exigida así lo requiera. **4.** Exigir al contratista las certificaciones correspondientes al cumplimiento de aportes parafiscales en cada pago que se deba realizar.
FUNCIONES DE LOS SUPERVISORES	**1.** Elaborar el documento o suscribir el acta de iniciación del contrato cuando sea el caso. **2.** Suscribir las actas de recibo final de los servicios del contrato.

KM 7 Vía Puerto López; vereda Apiay, Villavicencio - Meta
Email: homioprecontractual@gmail.com

	3. Rechazar el servicio que a su criterio no cumplan las normas técnicas descritas en el presente contrato. **4.** Rendir informes cuando lo considere necesario, al Ministerio de Defensa (Ordenador Del Gasto) sobre el avance y ejecución del contrato. **5.** Verificar la correcta ejecución y cumplimiento del contrato. **6.** Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus partes. **7.** Atender y resolver en coordinación con el Ministerio de Defensa todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en los aspectos técnicas, descritos en las normas técnicas que rigieron el proceso de contratación. **8.** Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, En caso contrario deberá dar aviso de esta circunstancia al área de contratos del Ministerio. Verificar que las garantías que ampara el cumplimiento total del contrato, se encuentren vigentes e informar en su oportunidad al Ministerio sobre los inconvenientes presentados. Todas las demás atribuciones que se contemplen en los documentos del contrato.
CLAUSULA DE MULTAS Y PENAL PECUNIARIA	Por incumplimiento total, parcial en el suministro y/o prestación del servicio o incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del contrato se impondrá una multa equivalente a 5 SMLMV por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones sin que pasen más de 30 días; a partir del día 30 hasta el día 90 la multa se impondrá en un máximo equivalente a 15 SMLMV, y sobrepasando este periodo se procederá a la declaratoria de caducidad del contrato. El contratista faculta al contratante para hacer efectivas las multas y su pago de los saldos que se encuentren en poder de la contratante. En caso de incumplimiento definitivo por parte del contratista de cualquiera de las obligaciones contraídas con el contrato o de declaratoria de caducidad, el contratista deberá pagar, a título de pena, una suma equivalente al Quince por ciento (15%), del valor total del contrato, suma que LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE hará efectiva mediante el cobro de la garantía única de cumplimiento o, a su elección, de los saldos que adeude el contratista, si los hubiere, para lo cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del contrato; si esto no fuere posible, se cobrará por vía judicial. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización de perjuicios.

Villavicencio, Veintiocho (28) de Mayo de 2020.

Mayor MARTIN LEONARDO AVILA PARRA
Subdirector Administrativo y Financiero
Ordenador del Gasto DMORI

PS. JEISSON FERNANDO CLAROS POLOCHE
Asesor Jurídico DMORI