102.52.40

Yopal, 18 de febrero de 2025

CRISTIAN G.
18-02-25

Señores:
360 PLUS SAS
R/L Oscar Medina Gómez
Calle 16No.31-30 casa 8 Br. Puerto Amarilla
Email: oscarmedina48@gmail.com
Yopal – Casanare

Asunto: SOLICITUD DE OFERTA No. 023/2025 – PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA.

Cordial saludo,

La suscrita en mi condición de Gerente del **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.**, en virtud de lo dispuesto en el artículo 10 y 14.2 del Acuerdo de Junta Directiva N° 011 del diez (10) de noviembre de 2021 *"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO"*, le hace una cordial solicitud para que presente oferta dentro del proceso del asunto, que tiene como objeto: "***: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSTRUMENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E..***" En los siguientes términos:

1. CONDICIONES DEL OBJETO CONTRACTUAL:

1.1. Identificación del tipo de contrato: Prestación de servicios. El contrato a celebrar es de PRESTACION SERVICIOS definido en el numeral 13.3 del artículo 13 del Acuerdo N° 011 del diez (10) de noviembre de 2021 *"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO."*

1.2. Indicación del Objeto Contractual: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSTRUMENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

1.3. Especificaciones técnicas:

De acuerdo con el cronograma, el contratista deberá prestar el servicio de mantenimiento preventivo a los siguientes equipos biomédicos del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	No. De visitas Febrero	No. De visitas Marzo	No. De visitas Abril
1	AGITADOR DE MAZZINE	2	2	0	0
2	AGITADOR DE PLAQUETAS DE 48 UNIDADES	1	1	0	0
3	AGITADOR VORTEX	1	1	0	0
4	ANALIZADOR DE BILIRRUBINA	3	3	0	0
5	AUTOCLAVE	1	1	0	0
6	AUTOCLAVE DE FORMALDEHIDO	1	1	0	0
7	AUTOCLAVE DE PEROXIDO DE HIDROGENO	1	1	0	0
8	AUTOCLAVE DE VAPOR	2	2	0	0
9	AUTOCLAVE DE VAPOR DE MESA	1	1	0	0

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	No. De visitas Febrero	No. De visitas Marzo	No. De visitas Abril
10	BALANZA ANALÍTICA	1	1	0	0
11	BALANZA DE PRECISION	1	1	0	0
12	BALANZA DIGITAL	5	1	4	0
13	BAÑO DE FLOTACIÓN	1	0	1	0
14	BAÑO SEROLÓGICO	2	2	0	0
15	BÁSCULA DIGITAL	20	2	14	4
16	BÁSCULA MECÁNICA	15	5	7	3
17	BÁSCULA PESA BEBÉ	15	7	5	2
18	CABINA DE BIOSEGURIDAD	3	3	0	0
19	CAMA ELECTRICA	10	0	0	0
20	CAMA ELECTROMECÁNICA	122	0	0	0
21	CAMA HOSPITALARIA	54	0	0	0
22	CAMA PEDIATRICA ELECTROMECÁNICA	2	0	0	0
23	CAMILLA DE TRANSPORTE Y RECUPERACION	30	0	0	0
24	CENTRAL DE INCLUSIÓN	1	0	1	0
25	CENTRÍFUGA	3	3	0	0
26	CENTRÍFUGA CRIOHEMODERIVADORA	1	1	0	0
27	CENTRIFUGA DIGITAL DE 30 TUBOS	1	1	0	0
28	CENTRIFUGA REFRIGERADA	1	1	0	0
29	CITOCENTRIFUGA	1	0	1	0
30	COLPOSCOPIO	1	0	1	0
31	COLUMNA	9	8	1	0
32	CONTADOR DE CÉLULAS	3	3	0	0
33	DESCONGELADOR DE PLASMA	1	1	0	0
34	DESFIBRILADOR	21	3	10	5
35	DESFIBRILADOR MONITOR	1	0	1	0
36	DOPPLER FETAL	9	3	3	3
37	ECOGRAFO	2	1	1	0
38	ELECTROBISTURI	5	5	0	0
39	ELECTROCARDIÓGRAFO	16	3	7	6
40	ELECTROCAUTERIO	1	0	1	0
41	ELECTROESTIMULADOR TENS	5	0	5	0
42	EQUIPO DE ALTO FLUJO	5	0	0	5
43	EQUIPO DE MICROBIOLOGIA	1	0	0	0

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	No. De visitas Febrero	No. De visitas Marzo	No. De visitas Abril
44	EQUIPO DE ÓRGANOS	36	8	24	4
45	FONENDOSCOPIO	37	22	12	3
46	FOTOSFORO	2	1	1	0
47	FUENTE DE LUZ	3	3	0	0
48	HOLTERS	5	0	0	5
49	HORNO DE SECADO	4	3	1	0
50	INCUBADORA DE PLAQUETAS	1	1	0	0
51	INCUBADOR PARA AGITADOR DE PLAQUETAS	1	1	0	0
52	INCUBADORA DE BIOLÓGICOS	1	1	0	0
53	INCUBADORA NEONATAL	11	11	0	0
54	INFUSOR	2	2	0	0
55	LAMPARA AUXILIAR	32	5	18	4
56	LÁMPARA CIELÍTICA	4	4	0	0
57	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	11	9	0	1
58	LÁMPARA PIELITICA	4	2	1	0
59	LARINGOSCOPIO	42	16	19	7
60	LAVADORA DE INSTRUMENTAL	2	2	0	0
61	LITOTRIPTOR	1	1	0	0
62	MANOVACUOMETRO	12	0	0	12
63	MÁQUINA DE ANESTESIA	8	4	0	1
64	MARCAPASO TRANSCUTÁNEO	1	0	1	0
65	MASAJEADOR TERAPEUTICO	6	0	6	0
66	MEDIDOR DE PRESIÓN PARA NEUMOTAPONADOR	1	0	1	0
67	MESA DE CIRUGÍA	4	4	0	0
68	MESA ELECTRICA DE OFTALMOLOGIA	1	0	0	1
69	MESA DE EXAMEN CON BASCULA	1	1	0	0
70	MICROCENTRIFUGA	1	1	0	0
71	MICROPIPETA	27	27	0	0
72	MICROSCOPIO	3	3	0	0
73	MICROSCOPIO OFTALMOLOGICO	1	1	0	0
74	MICROSCOPIO QUIRURGICO	1	1	0	0
75	MICROSCOPIO TRINOCULAR	1	0	1	0
76	MICRÓTOMO DE ROTACION MANUAL	1	0	1	0
77	MONITOR DE SIGNOS VITALES	142	45	68	23

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	No. De visitas Febrero	No. De visitas Marzo	No. De visitas Abril
78	MONITOR DE VIDEO	2	2	0	0
79	MONITOR FETAL	21	19	0	2
80	MONITOR MULTIPARAMETRO	28	3	17	8
81	NEBULIZADOR	2	0	0	2
82	NEGATOSCOPIO	5	0	0	5
83	NEOPUFF	4	4	0	0
84	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	7	7	0	0
85	PROCESADOR DE TEJIDO	1	0	1	0
86	PROCESADOR DE VIDEO	2	2	0	0
87	PULSOXIMETRO	21	8	6	7
88	SELLADORA	2	2	0	0
89	SEROFUGA	1	1	0	0
90	SERVOCUNA	4	4	0	0
91	SIERRA CORTA YESOS	6	2	4	0
92	SILLA DE COLECTA EXTRAMURAL	3	0	0	0
93	SILLÓN PARA DONANTES	3	3	0	0
94	SILLON PARA OFTALMOLOGIA	1	0	0	1
95	STAND DE OFTALMOLOGIA	1	0	0	1
96	SUCCIONADOR	19	12	5	2
97	TANQUE DE PAQUETES FRÍOS	1	0	1	0
98	TENSIÓMETRO	70	12	42	12
99	TENSIOMETRO DIGITAL	8	7	0	1
100	TERMOHIGROMETRO	51	0	0	0
101	TERMOMETRO AMBIENTAL	46	0	0	0
102	TERMOMETRO DIGITAL	14	0	12	2
103	TORRE DE LAPAROSCOPIA: MONITOR LCD GRADO MEDICO, CONTROLADOR DE CAMARA LOGIC HD CP, CABEZAL DE CAMARA LOGIC HD, OBJETIVO ZOOM F13-29, FUENTE DE LUZ 1.2 CPL, NEUMOINSUFLADOR 45 BASIC CPL	2	0	0	2
104	TORRE DE GASTROENTEROLOGIA: MONITOR GRADO MEDICO NDS, VIDEO PROCESADOR, DOS VIDEOGASTROSCOPIOS, DOS COLONOSCOPIOS, UN VIDEODUODENOSCOPIO, IRRIGADOR DE ENDOSCOPIOS	1	0	0	1
105	VENTILADOR MECÁNICO	31	2	17	0
106	VENTILADOR ROBUSTO	35	0	12	3
107	VIBRADOR MASAJEADOR	2	0	2	0
108	VIDEO LARINGOSCOPIO	10	2	4	0

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	No. De visitas Febrero	No. De visitas Marzo	No. De visitas Abril
109	VIDEOCOLONOSCOPIO	2	0	2	0
110	VIDEODUODENOSCOPIO	1	0	1	0
111	VIDEOGASTROSCOPIO	1	0	1	0

- MANTENIMIENTO DE AUTOCLAVES: el mantenimiento de las autoclaves incluidos en el presente documento deberá ser realizado por la casa representante de la marca, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz de los equipos.

- MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DE MICROBIOLOGIA: el mantenimiento del equipo de microbiología deberá ser realizado por BIOMERIEUX DE COLOMBIA, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz o proveedor autorizado para el mantenimiento de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE PROCESADOR DE TEJIDOS DE PATOLOGIA: el mantenimiento del equipo deberá ser realizado por MACROSERCH, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz o proveedor autorizado para el mantenimiento de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE CENTRAL DE INCLUSION DE PATOLOGIA: el mantenimiento del equipo deberá ser realizado por MACROSERCH, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz o proveedor autorizado para el mantenimiento de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE CITOCENTRIFUGA DE PATOLOGIA: el mantenimiento del equipo deberá ser realizado por MACROSERCH, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz o proveedor autorizado para el mantenimiento de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE MICROTOMO DE ROTACION MANUAL DE PATOLOGIA: el mantenimiento del equipo deberá ser realizado por MACROSERCH, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz o proveedor autorizado para el mantenimiento de los equipos.

- MANTENIMIENTO DEL EQUIPO BAÑO DE FLOTACIÓN DE PATOLOGIA: el mantenimiento del equipo deberá ser realizado por MACROSERCH, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz o proveedor autorizado para el mantenimiento de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE MICROSCOPIO TRINOCULAR: el mantenimiento del equipo deberá ser realizado por MACROSERCH, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz o proveedor autorizado para el mantenimiento de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE LAVADORAS DE INSTRUMENTAL: el mantenimiento de las lavadoras de instrumental incluidas en el presente documento deberá ser realizado por la casa representante de la marca, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento emitido por la casa matriz de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE TORRE DE LAPAROSCOPIA: el mantenimiento de los equipos incluidos en el presente documento deberá ser realizado por la casa representante de la marca o proveedor autorizado para el mantenimiento del equipo, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento por la casa matriz de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE TORRE DE GASTROENTEROLOGÍA: el mantenimiento de los equipos incluidos en el presente documento deberá ser realizado por la casa representante de la marca o proveedor autorizado para el mantenimiento del equipo, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento por la casa matriz de los equipos.

- MANTENIMIENTO DE LAS CABINAS DE BIOSEGURIDAD: el mantenimiento de los equipos incluidos en el presente documento deberá ser realizado por la casa representante de la marca o proveedor autorizado para el mantenimiento del equipo, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento por la casa matriz de los equipos

- MANTENIMIENTO DEL INTRUMENTAL BÁSICO: el mantenimiento del instrumental incluidos en el presente documento deberá ser realizado por distribuidor autorizado para el mantenimiento de instrumental, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento por la empresa autorizada.

- MANTENIMIENTO DEL INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO: el mantenimiento del instrumental incluidos en el presente documento deberá ser realizado por distribuidor autorizado para el mantenimiento de instrumental, para evidencia de ello se deberá presentar el informe y/o soporte de mantenimiento por la empresa autorizada.

El contratista deberá responder por todos los daños que se causen a los equipos biomédicos, durante los mantenimientos preventivos, causados por impericia u omisión de su personal, o por el incumplimiento del cronograma de mantenimientos preventivos. En consecuencia, en caso de presentarse dicha situación, deberá realizar la reposición del equipo en caso de avería total del mismo por uno igual o de mejores características y tecnología que el averiado, o realizar su reparación, de forma inmediata y previo requerimiento del supervisor. La presente situación será soportada con la hoja de vida de cada uno de los equipos.

De común acuerdo entre el contratista y el supervisor designado por el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E., se definirá las fechas de mantenimiento preventivo de los equipos; a fin de realizar inspecciones periódicas a los equipos mencionados, con el fin de determinar el procedimiento a seguir y prevenir posibles daños. Igual tratamiento, se deberá dar con los equipos biomédicos nuevos que ingresen a la institución con su respectiva hoja de vida.

Si en el transcurso de la ejecución del contrato a adjudicar se encuentran o necesitan mantenimientos preventivos a equipos no contemplados al momento de presentar la propuesta, estás situaciones se verificarán por la parte técnica, los precios promedios mediante cotizaciones y se ejecutarán previa aprobación de la supervisión.

El HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. no asumirá costos por la administración y/o labores del futuro contratista, toda vez que la relación contractual que se establezca no implica responsabilidad solidaria.

1.4. Plazo: El plazo del presente contrato será de **TRES (3) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa expedición del Registro Presupuestal y aprobación de la garantía exigida.

1.5. Valor del presupuesto oficial: El valor del presupuesto oficial asciende a la suma de **TRESCIENTOS DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO M/CTE ($ 319.905.588)**, incluidos los impuestos, contribuciones y tasas que se generen.

1.6. **Forma de pago:** El HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E., pagará al contratista el valor estipulado en el contrato mediante actas parciales mensuales por el valor equivalente a los servicios prestados aprobadas por la supervisión, previa suscripción del acta de inicio por el supervisor y el contratista. El contratista deberá presentar el informe mensual de ejecución (en medio digital e impreso), acompañado de los soportes, la factura electrónica correspondiente aceptada por el supervisor y acreditación por parte del contratista de encontrarse al día con el sistema de seguridad social integral y parafiscal y del personal a su cargo que está prestando el servicio.

Para cada uno de los pagos el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 y artículo 1 de la Ley 828 de 2003, se hace necesario que acrediten el cumplimiento oportuno de sus obligaciones con los sistemas de salud, Riesgos Laborales, pensiones y aportes parafiscales.

El último pago se efectuará previa suscripción del acta de liquidación del contrato aprobada por el supervisor, representante legal y contratista, acompañada de los documentos antes referidos. Una vez se radique la factura en el área Tesorería, previa aprobación del lleno de los requisitos, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de caja y al PAC del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

1.7. Lugar de ejecución: El contratista ejecutara el objeto contractual en el **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.** en la ciudad de Yopal.

1.8. Descripción de las obligaciones del contratista: Para el cumplimiento del objeto contractual, se deben realizar las siguientes actividades:

1. El contratista debe cumplir con el ítem de las especificaciones técnicas, contenidas en el numeral 2.3 del Estudio Previo.
2. El contratista se compromete a prestar el servicio de mantenimiento preventivo a todo costo, conforme a las especificaciones técnicas definidas por el **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.** y en los tiempos establecidos por la supervisión del contrato.
3. El contratista deberá incluir en el servicio la labor de un coordinador, quien atenderá los requerimientos de tipo administrativo por parte del Supervisor designado por el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.
4. El contratista debe garantizar que el personal relacionado en el ítem 5.2.2. del estudio previo, disponga durante las visitas, las herramientas, equipos, y demás elementos necesarios para adelantar dicha labor con oportunidad y eficacia.
5. Prestar el servicio contratado, asegurando el correcto funcionamiento y la operación continua de los equipos biomédicos, evitando las paradas o salidas de operación de los mismos; y dar cumplimiento a las rutinas de mantenimiento según fabricante de cada uno de ellos.
6. Cumplir con el plan de mantenimiento preventivo para los equipos biomédicos que operan en el **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.**, (Cronograma de mantenimiento), a desarrollar durante la ejecución del contrato; De acuerdo a las recomendaciones del manual de servicio y teniendo en cuenta el servicio donde se encuentran instalados.
7. Apoyar al supervisor en la presentación y seguimiento de los indicadores del área de mantenimiento Biomédico, que permitan medir la gestión de la Tecnología Biomédica en la institución, siendo insumo para la formulación e implementación de planes de mejora a que haya lugar.
8. Cuando sea requerido, prestar apoyo en las auditorias de estado de los equipos biomédicos en comodato, previa solicitud del supervisor del contrato.
9. Realizar inducción al personal asistencial que labora en los diferentes servicios asistenciales del Hospital, sobre el buen manejo, cuidado y correcto uso de los equipos, y tecnología biomédica de la Empresa; previa solicitud del supervisor del contrato.
10. Mantener actualizadas las hojas de vida de los equipos biomédicos que operan en **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.**, objeto del contrato; en las que se incluyan las especificaciones técnicas puntuales para cada equipo.
11. El contratista debe contar con los equipos necesarios para realizar la labor encomendada, entre los que se encuentran: Analizador de desfibriladores, analizador de incubadoras, analizador de oximetría, simulador de signos vitales, analizador de electrobisturí, analizador de flujo de gas, simulador de presión sanguínea no invasivo, estuche de masas, y certificación de calibración de todos los patrones y demás necesarios para asegurar el correcto funcionamiento de los mismos.
12. Presentar informes mensuales, en los cuales debe reportar los siguientes Ítems:

- Fallas y daños presentados en los equipos, identificando los equipos, tiempo de no funcionamiento, causa y solución.
- Mantenimientos realizados identificando los equipos.
- Actividades desarrolladas identificando los equipos.
- Riesgos y precauciones básicas identificando los equipos.
- Inventarios actualizados de equipos.
- Anexar recibidos a satisfacción de parte de los usuarios identificando los equipos.
- Indicadores biomédicos.

13. Rendir y elaborar los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en desarrollo del contrato.
14. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
15. El contratista deberá acatar las directrices impartidas por el supervisor del contrato con referente al plan de contingencia y los protocolos institucionales.
16. Prestar por su cuenta y riesgo la implementación de controles para verificar la prestación del servicio contratado, conforme las normas legales.
17. Comunicar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato, al respectivo funcionario encargado de la Supervisión.
18. Sostener los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.
19. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra para la ejecución del objeto contractual.
20. Suscribir las actas que se generen en el desarrollo del objeto contractual
21. Las demás que por la naturaleza del objeto contractual sean necesarias para su cabal ejecución

Para el cumplimiento del objeto contractual, se deben realizar las siguientes **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA.**:

1. Sostener los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.
2. El contratista deberá responder por todos los daños que se causen a los equipos biomédicos, durante los mantenimientos preventivos, causados por impericia u omisión de su personal, o por el incumplimiento del cronograma de mantenimientos preventivos. En consecuencia, en caso de presentarse dicha situación, deberá realizar la reposición del equipo en caso de avería total del mismo por uno igual o de mejores características y tecnología que el averiado, o realizar su reparación, de forma inmediata y previo requerimiento del supervisor. La presente situación será soportada con la hoja de vida de cada uno de los equipos.
3. Responder por la conducta de su personal y mantener la supervisión directa sobre el mismo.
4. Realizar acompañamiento en las visitas de habilitación de la secretaria de Salud Departamental en el estándar 3 "Dotación y mantenimiento", en cumplimiento de la Resolución 3100 del 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; previo requerimiento del supervisor.
5. Si en la ejecución de las visitas de mantenimiento preventivo, el contratista detecta un mal uso o deficiencia en las condiciones de utilización de los equipos, deberá realizar el reporte y presentarlo al supervisor del contrato designado por la entidad, en el que recomiende las medidas a adoptar para su buen uso.
6. Constituir las pólizas exigidas y entregarlas oportunamente para su aprobación y mantenerlas vigente todas las garantías que amparen el contrato en los términos del mismo.
7. Cumplir con los aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales en los términos exigidos en la norma vigente sobre la materia, propios del contratista y respecto del personal a su cargo; así como, con las normas legales relacionadas con el pago oportuno de los salarios y prestaciones sociales y demás obligaciones de tipo patronal, que se deriven de su vinculación.
8. Presentar los informes (en medio magnético y /o impreso) solicitados por la Supervisión del contrato.
9. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse.
10. Responder ante las autoridades judiciales de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
11. Cumplir con la implementación de la Resolución 0312 de 2019 de los Estándares Mínimos del SGSST. De acuerdo con el tamaño de la empresa Decreto 1072 de 2015.
12. Cumplimiento de los Protocolos de Bioseguridad de la entidad, publicados en HOSPINET.
13. Asistir a la inducción del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente antes de iniciar las actividades contractuales.
14. Participar cuando se requiera, de las reuniones, campañas, charlas, actividades de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente, solicitadas por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, durante la ejecución de la labor contratada.
15. Garantizar condiciones seguras para sus trabajadores y subcontratistas.
16. Cumplir con los requisitos en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente que le apliquen, contemplados en el presente documento. MANUAL DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS Y PROVEEDORES CÓDIGO: GCL-SST-M-06 FECHA: 11/11/2022 VERSIÓN: 1 PÁGINA 10 DE 20
17. Acatar las modificaciones o sugerencias en seguridad, dadas por el interventor, supervisor o responsable de SST a los procedimientos o las actividades que adelante, cuando existan condiciones inseguras para el contratista, sus trabajadores, subcontratistas, instalaciones o para los trabajadores del hospital.
18. Dar cumplimiento a las demás exigencias legales aplicables a su actividad económica.
19. Entregar al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cuando se requiera, toda la documentación y/ soportes en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente.
20. Participar cuando se requiera, de las reuniones de Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente, solicitadas por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, durante la ejecución de la labor contratada.

1.9. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. El HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E., se obliga para con el contratista a:

1. Ejercer la supervisión, verificación y seguimiento al contrato y requerir al contratista para su cumplimiento.
2. Pagar en la forma establecida en el contrato el valor del mismo, mediante las facturas electrónicas de venta presentadas por el contratista, acompañadas de los requisitos exigidos para el pago.
3. Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley.
4. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.

5. Coordinar la organización de los procesos técnicos, administrativos y financieros previos y demás trámites requeridos para la ejecución del contrato.
6. Aprobar las garantías presentadas por el contratista.
7. Impartir por escrito y en forma oportuna, las instrucciones y directrices al contratista.

1.10. DETERMINACIÓN DE LA FUENTE Y RUBRO QUE CUBRIRÁ LA ADQUISICIÓN: El valor del contrato resultante se cancelará con cargo a la siguiente apropiación: el valor de TRESCIENTOS DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO M/CTE ($ 319.905.588), incluidos los impuestos, contribuciones y tasas que se generen. apropiación 2B05010200800701520 denominada, "Servicio de mantenimiento y reparación de instrumentos, equipos y aparatos médicos y odontológicos (incluido mobiliario), excepto equipo para irradiación y electrónico..

1.11. IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR O JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONTRATAR UNA INTERVENTORIA: La supervisión, será ejercida por la Subgerencia Administrativa y Financiera, con el apoyo de la profesional Especializada de Gerencia del Ambiente Físico y profesionales contratados del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.

1.12. ANÁLISIS Y ESTIMACIÓN DE LA EXIGENCIA DE LA GARANTÍA: De acuerdo con la naturaleza del contrato y del tipo contractual, se establece la necesidad de amparar la ejecución del contrato con las siguientes pólizas, las cuales deberán ser expedidas bajo las siguientes condiciones:

DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE PARA AQUEL SURJAN DEL CONTRATO Y DE SU LIQUIDACIÓN			
DESCRIPCION	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	**EXIGENCIA**
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y cláusula penal pecuniaria, cuando se hayan pactado en el contrato. El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá a la Empresa de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado.	El valor de esta garantía será como mínimo equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato.	El contratista deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del contrato garantizado más el plazo contractual previsto para la liquidación de aquel, esto es, cuatro meses más.	X
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales. Este amparo debe cubrir a la Entidad Estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.	El valor de la garantía no puede ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato.	Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más.	X
Calidad del servicio. Este amparo cubre a la Entidad Estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.	Por una cuantía equivalente al 20% del valor del contrato.	Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y cuatro meses más.	X

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA			
DESCRIPCION	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	**EXIGENCIA**
La Entidad Estatal debe exigir en los contratos de obra, y en aquellos en que por su objeto o naturaleza lo considere necesario con ocasión de los Riesgos del contrato, el otorgamiento de una póliza de responsabilidad civil extracontractual que la proteja de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de su contratista. La Entidad Estatal debe exigir	El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a. 200 smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe cumplir los siguientes requisitos: 1. Modalidad de ocurrencia. La compañía de seguros debe expedir el amparo en la modalidad de ocurrencia. En consecuencia, el contrato de seguro no puede establecer términos para presentar la reclamación, inferiores a los términos de prescripción previstos en la ley para la acción de responsabilidad correspondiente. 2. Intervinientes. La Entidad Estatal y el contratista deben tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al periodo de ejecución del contrato.	X

que la póliza de responsabilidad extracontractual cubra también los perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los subcontratistas autorizados o en su defecto, que acredite que el subcontratista cuenta con un seguro propio con el mismo objeto y que la Entidad Estatal sea el asegurado.	amparado, y serán beneficiarios tanto la Entidad Estatal como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas. 3. Amparos. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe contener además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones, mínimo los siguientes amparos: a) Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante. b) Cobertura expresa de perjuicios extra patrimoniales. c) Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos. d) Cobertura expresa de amparo patronal. e) Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.		

2. REQUISITOS HABILITANTES: Son requisitos habilitantes mínimos, según el objeto a contratar, los que se enuncian a continuación:

2.1. DEL ORDEN JURÍDICO:

2.1.1. PERFIL DEL OFERENTE: Para la ejecución del proceso se requiere contratar con una persona natural o jurídica inscrita en la cámara de comercio, cuyo objeto esté relacionado con el objeto contractual. Si se trata de personas jurídicas, estas deberán acreditar que su objeto social está directamente relacionado con el objeto contractual.

Los Consorcio o uniones temporales deberán acreditar, por lo menos alguno de los integrantes, que cumple con el componente técnico.

2.1.2. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR EL OFERENTE: El futuro contratista deberá allegar la siguiente documentación:

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: La carta de presentación de la oferta se debe diligenciar conforme al modelo suministrado a la presente solicitud de oferta, suscrita por el proponente o representante legal o apoderado debidamente facultado conforme al Anexo (1).

La carta de presentación debe estar firmada de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, debe estar firmada por el representante legal indicando su nombre y documento de identidad.
2. En el formato de carta de presentación de la propuesta es indispensable incluir el número de teléfonos, correo electrónico y demás datos relacionados en el citado modelo, a fin de que la Entidad surta los requerimientos a través de dichos medios, cuando así se disponga.
3. Con la carta de presentación de la propuesta se entiende presentada la declaración juramentada por parte del proponente de no encontrarse incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Ley, ni en conflicto de intereses que pueda afectar el normal desarrollo del contrato, así como el origen licito de los recursos destinados al proyecto o a la ejecución del contrato.

2. DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

Además de los documentos requeridos para las personas jurídicas, los miembros del consorcio o unión temporal (según el caso), deberán aportar el documento original de constitución firmado por los integrantes, el cual deberá tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993.

Este documento deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Si los proponentes desean participar como Consorcio o Unión Temporal, en este último caso deberán señalar las condiciones y extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

2. La persona que para todos los efectos legales representará al Consorcio o Unión Temporal, deberá tener facultades amplias y suficientes para obligar y responsabilizar a todos los integrantes del Consorcio o la Unión Temporal. En el documento se deben señalar, además, las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del Consorcio o Unión Temporal y su responsabilidad.

3. Los integrantes del Consorcio o Unión Temporal deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos requeridos en el presente Pliego de Condiciones, para efectos legales, como si fueran a participar en forma independiente.

4. El objeto social de todos los integrantes del consorcio o unión temporal debe comprender la realización de actividades similares al objeto de este proceso.

5. La propuesta debe estar firmada por el Representante Legal que hayan designado los integrantes del consorcio o unión temporal o por intermedio de su agente comercial y/o mandatario con poder debidamente conferido para el efecto, de acuerdo con la ley, casos en los cuales deberán adjuntarse el (los) documentos (s) que lo acredite (n) como tal.

6. En caso de resultar adjudicatarios del proceso, para la suscripción del contrato deberán presentar el respectivo Número de Identificación Tributaria – NIT, como consorcio o unión temporal.

7. Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros, sin obtener la autorización previa y expresa del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el Consorcio o Unión Temporal.

8. Los Consorcios o Uniones Temporales deberán presentar los documentos de existencia y representación legal que, para cada uno de los integrantes, expida la Cámara de Comercio ó la autoridad competente, ya sean personas Naturales o Jurídicas.

9. Los representantes legales de las personas jurídicas que conformen o hagan parte de un Consorcio o Unión Temporal, aportarán con la propuesta la autorización o poder de la Junta de Socios, que los faculte para ofrecer, contratar y conformar Consorcios o Uniones Temporales. Este requisito se exigirá en los casos en que esta facultad se encuentre restringida. En caso que el representante legal del Consorcio o Unión Temporal o de cualquiera de los integrantes de estos exceda las limitaciones que le otorga el órgano competente, o el acuerdo de integración, se rechazará la propuesta.

10. El documento en el que se exprese la voluntad de presentar la propuesta en consorcio o unión temporal, deberá ir acompañado de los documentos (certificados de cámara de comercio, actas de junta directiva, poderes, etc.) que acrediten que quienes lo suscribieron tenían la representación y capacidad necesarias para adquirir las obligaciones solidarias derivadas de la propuesta y del contrato resultante.

11. Los Consorcios o Uniones Temporales deberán tener en cuenta que, de conformidad con el Artículo 7° de la Ley 80 de 1993, la adjudicación del contrato conlleva la responsabilidad solidaria por su celebración y ejecución.

12. La duración de las personas jurídicas que se constituyan como Consorcio o Unión Temporal, deberá ser por lo menos la misma del plazo del contrato derivado del presente proceso de selección y un (1) año más.

13. Los integrantes del Consorcio o Unión Temporal no podrán integrar otro Consorcio o Unión Temporal que haya presentado propuesta para el presente proceso, ni tampoco podrán hacerlo de manera independiente; en caso de ocurrir será causal de rechazo para las propuestas que éste integre o presente.

14. No se aceptarán propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

15. Las Uniones Temporales, deberán registrar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros o de lo contrario se entenderá que se presentan a título de Consorcio.

3. APODERADOS:

Los Proponentes podrán presentar Ofertas directamente o por intermedio de apoderado, evento en el cual deberán anexar el poder otorgado en legal forma, en el que se confiera al apoderado, de manera clara y expresa, facultades amplias y suficientes para actuar, obligar y responsabilizar a todos y cada uno de los integrantes en el trámite del presente proceso y en la suscripción del Contrato.

El apoderado podrá ser una persona natural o jurídica, pero en todo caso deberá tener domicilio permanente, para efectos de este proceso, en la República de Colombia, y deberá estar facultado para representar conjuntamente al Proponente y a todos los integrantes de la Estructura plural, a efectos de adelantar en su nombre de manera especifica las siguientes actividades: (i) formular Oferta para el proceso de invitación de oferentes; (ii) dar respuesta a los requerimientos y aclaraciones que solicite el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. en el

curso del presente proceso; (iii) recibir las notificaciones a que haya lugar dentro del proceso, incluyendo la del acto administrativo de Adjudicación; (iv) Suscribir en nombre y representación del Adjudicatario el Contrato.

En caso de no anexarse el poder conferido legalmente, con anterioridad al cierre del proceso o que éste no se encuentre suscrito por quien tenga facultades para ello según los documentos de existencia y representación de la persona jurídica, la Oferta será RECHAZADA.

Los poderes otorgados deberán cumplir con los requisitos exigidos en el código general del proceso para la constitución de apoderados.

4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:

Si el proponente es una persona jurídica, deberá presentar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de cierre del proceso, en el que conste que el con código CIIU 3312 denominado Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo, código CIIU: 3313 denominado Mantenimiento y reparación especializado de equipo electrónico y óptico

Así mismo, en tal documento deberá constar que la duración de la sociedad no es inferior a la duración del contrato objeto del presente proceso y un año más.

Si existen limitaciones en las facultades del representante legal para contratar y comprometer a la sociedad, deberá acreditar mediante las respectivas autorizaciones, que ha sido facultado por el máximo órgano social o por el órgano que establezca el mismo certificado de existencia y representación legal o sus estatutos, para presentar la propuesta y firmar el respectivo contrato hasta por el valor total del mismo.

5. FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL:

Los proponentes deberán anexar fotocopia legible de la cédula de ciudadanía. Si es una persona jurídica se anexará copia legible de la cédula de ciudadanía del representante legal. Para los Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los integrantes deberá anexar copia legible de la cédula de ciudadanía.

6. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR:

Si el representante legal es hombre menor de 50 años, deberá adjuntar junto con su propuesta, fotocopia legible de la libreta militar. En caso de pérdida deberá anexar certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida.

Para los consorcios o uniones temporales, cada uno de los integrantes, en caso de ser persona natural hombre debe anexar copia legible de la libreta militar, si son personas jurídicas, copia de la libreta militar del representante legal.

7. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO DEL OFERENTE:

Las personas naturales y jurídicas deberán aportar copia legible del Registro Único Tributario RUT

8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

De conformidad con lo consagrado en el artículo 60 Ley 610 de 2000 y el parágrafo primero del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, se deberá anexar **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES** del oferente y el representante legal, integrantes de consorcios o uniones temporales, donde conste que no están registrados en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República vigente a la fecha de cierre del presente proceso de selección.

9. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD –SIRI– VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 38 de la Ley 734 de 2002, se deberá anexar **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS;** igualmente el Hospital regional de la Orinoquia E.S.E., consultará y verificará, de la página Web de la Procuraduría General de la Nación, los antecedentes disciplinarios de quienes van a participar en el presente proceso de conformidad con lo establecido en la Ley

1238 de 2008.

10. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES:

Las personas naturales deberán aportar **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES;** igualmente el Hospital regional de la Orinoquia E.S.E., consultará y verificará, de la página Web de la Policía Nacional, los antecedentes judiciales de quienes van a participar en el presente proceso.

11. CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

1. 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 ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses.

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.

2. 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, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) 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.

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.

12. CONOCIMIENTO DE LOS PROVEEDORES O PRESTADORES DE SERVICIOS

El Contratista certifica mediante el diligenciamiento del formato anexo diligenciado en letra imprenta por el representante legal sea personal natural o jurídica, que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de dineros provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. Dando cumplimiento a la Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016 por medio del cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo de Lavado de activos y la financiación del Terrorismo – SARLAFT y demás normas que la regulen. Anexo 2 – Formato conocimiento de Proveedores o Prestadores de servicios - SARLAFT.

13. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

De conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana" el contratista persona natural, o representante legal de la persona jurídica deberá aportar certificación de Registro Nacional de Medidas Correctivas, en donde se evidencie que el oferente no se encuentra en mora con el pago de multas por contravenciones al Código de Policía; igualmente el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., consultará y verificará, de la página Web de la Policía Nacional, los antecedentes de quienes van a participar en el presente proceso

Sin perjuicio de lo anterior, el certificado de antecedentes disciplinarios, de responsabilidad fiscal, judicial y Registro Nacional de Medidas Correctivas, serán consultados por la Empresa, al momento de la verificación de la oferta, directamente en el portal de cada entidad.

14. CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

En virtud de la Ley 2097 de 2021 y el Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022 el proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica singular, o en los casos de un proponte plural, su R/L y cada uno de los R/L de las personas jurídicas o naturales que lo conforman deberán allegar el certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM, este es el mecanismo de control creado por el Gobierno Nacional a través de la Ley 2097 de 2021, que busca garantizar el cumplimiento de las obligaciones para todas las personas que hayan suscrito títulos alimentarios.

15. CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD

En virtud de la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, el proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica singular, o en los casos de un proponte plural, su R/L y cada uno de los R/L de las personas jurídicas o naturales que lo conforman deberán allegar la consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, la cual se genera en el siguiente enlace: https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta.

16. PRESENTACIÓN DE LA SERIEDAD DE LA OFERTA

En virtud del manual de contratación reglamentado por la resolución 070 del 04 de febrero del 2022, en el artículo 14. Subsanaciones párrafo 7cita "La no entrega de la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta que será un requisito indispensable para todos los procesos, no será subsanable y será causal de rechazo de esta...

La garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos: 1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses. 2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas. 3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.	Su valor debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) del valor de la oferta	La garantía de seriedad de la oferta debe estar vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento	X

Nota: esta se deberá presentar al momento de radicar la oferta junto con el recibo de pago

2.2. DEL CARÁCTER TÉCNICO:

2.2.1. EXPERIENCIA ESPECÍFICA:

Para la acreditación específica en la prestación del servicio de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, el oferente debe acreditar experiencia específica de mínimo 2 años o más en la ejecución de contratos de prestación de servicios de mantenimiento preventivo en entidades de salud, mediante un mínimo de una (1) certificación cuyo valor acredite el 100% del presupuesto oficial de la presente contratación..

En el caso de Consorcios o uniones temporales, mínimo uno de los miembros deberá acreditar la experiencia exigida.

El proponente para acreditar la experiencia específica exigida, deberá allegar copia de la respectiva certificación de los contratos, donde consten los siguientes datos:

- Razón social de la empresa o entidad contratante y NIT.
- Nombre del Contratista y Nº NIT
- Número del contrato (si tiene)
- Objeto del contrato el cual debe tener relación con el objeto de la presente contratación.
- Tiempo de duración en años y meses con fecha de inicio y de terminación, de manera que se pueda establecer el tiempo de ejecución.
- Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre y NIT de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros, para efectos del correspondiente cálculo.
- Valor del contrato expresado en pesos colombianos.
- Fecha de expedición de la certificación (día, mes, año) en el que se indique el recibido a satisfacción o en su defecto adjuntar el acta de liquidación o recibo del mismo.

- Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación.

En caso de que las certificaciones no contengan la información arriba solicitada, deberán allegar copia de los respectivos contratos acompañada de sus correspondientes actas de ejecución (parcial o total) o liquidación. No obstante, lo anterior, cuando no exista contrato escrito, podrá acreditarse la relación comercial con una certificación que acredite los requisitos legales para ese tipo de contrato, contenidos en el Código de Comercio.

Lo anterior, con el fin de asegurar la ejecución idónea y de calidad del objeto contractual, por parte del futuro contratista.

2.2.2. PERSONAL REQUERIDO:

ITEM	PERFIL	CANT	DESCRIPCION
1	Coordinador	1	Profesional en Ingeniería Biomédica con tarjeta profesional vigente y registro INVIMA, con experiencia relacionada de 4 años en el sector hospitalario. Encargado de la Coordinación general y operativa del proceso, responsable del personal de facturación y de la comunicación directa con el supervisor y profesionales de apoyo del contrato.
2	Profesional en Ingeniería Biomédica y/o carreras afines	2	Profesionales en Ingeniería Biomédica, Electrónica y/o afines con tarjeta profesional vigente y registro INVIMA, con experiencia relacionada acreditada de mínimo dos (02) años, en el sector hospitalario. Encargado de la realización de conceptos técnicos y apoyo a visitas de entes regulatorios, y ejecución de mantenimiento de equipos biomédicos.
3	Técnicos o Tecnólogos afines a la ingeniería biomédica	2	Tecnólogos o técnicos o en carreras afines a la Ingeniería Biomédica, con registro INVIMA, de acuerdo a la Circular Externa 500-0553-14 del 11 de julio del 2014, expedida por el INVIMA. Encargados de la ejecución de actividades de mantenimiento de equipos, con experiencia relacionada acreditada de mínimo un (01) año en el sector hospitalario, encargado de la realización de mantenimiento de equipos biomédicos.

- El contratista, además, deberá presentar al momento de la propuesta las hojas de vida del personal requerido por la necesidad de los perfiles anteriormente mencionados, con el que va a prestar el servicio de Mantenimiento Preventivo Biomédico, las cual debe contener como mínimo los siguientes soportes:

A. Experiencia laboral certificada según el perfil para el que aplique.
B. Soportes académicos.
C. Fotocopia Cédula de Ciudadanía
D. Antecedentes judiciales vigentes
E. Antecedentes fiscales vigentes
F. Antecedentes disciplinarios vigentes
G. Antecedentes Sexuales Vigentes
H. Libreta Militar (Aplica para hombre) o constancia de Definición de Servicio Militar.
I. Carnet de Vacunación (Hepatitis B, Tétano, Fiebre amarilla, se sugiere influenza), la vacuna contra el COVID-19, será pedida cuando el gobierno lo obligue.

- El personal relacionado deberá ser contemplado dentro de la nómina del contratista.

- De igual forma, con el fin de verificar que, una vez realizadas las actividades de mantenimiento, los equipos funcionen dentro de los parámetros técnicos requeridos, es necesario contar con los siguientes equipos:
- Analizador de desfibriladores:
- Analizador de incubadoras

- Analizador de oximetría
- Simulador de signos vitales
- Analizador de electro bisturís
- Analizador de flujo de gas
- Simulador de presión sanguínea no invasivo
- Estuche de masas

Se debe adjuntar a los documentos de la propuesta, los certificados vigentes de los equipos solicitados en el presente ítem.

2.3. CAPACIDAD FINANCIERA

El HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E, considera necesario evaluar los indicadores de capacidad financiera, toda vez que buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes, estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato, los requisitos de capacidad financiera se establecen con base al sector relativo al objeto, el valor, el tiempo de ejecución del presente proceso, serán estos de gran importancia por tal motivo se desarrolla el contexto para solicitarlos. El Proponente debe acreditar su capacidad financiera con los siguientes indicadores con base en la información solicitada:

	INDICADOR	ÍNDICE REQUERIDO
1	Índice de liquidez	Mayor o igual a 1
2	Índice de endeudamiento	Menor o igual a 50%
3	Capital de trabajo	Una vez el valor del presupuesto oficial.

La verificación de los requisitos habilitantes financieros para el caso de los proponentes plurales serealizará de la siguiente manera.

a) Liquidez: $\frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$

b) Endeudamiento: $\frac{\text{PASIVO TOTAL X 100\%}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum \text{Componente 1 del indicador} \times \text{porcentaje de participación}\right)}{\left(\sum \text{Componente 2 del indicador} \times \text{porcentaje de participación}\right)}$$

c) Capital de Trabajo: ACTIVO CORRIENTE -PASIVO CORRIENTE

La verificación de indicador financiero de capital de trabajo para el caso de los proponentes plurales serealizará de la siguiente manera.

$$ii)\ indicador = (\Sigma\ CTE1 - \Sigma\ CTE2)$$

Los documentos que se mencionan en este numeral son verificables y como tales se constituyen en un requisito habilitante para el proceso de contratación.

El proponente, o cada una de las personas jurídicas que conforman el consorcio o la unión temporal, deberán presentar los siguientes documentos, a saber:

- **Estados Financieros:**

- Presentar Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados Integral lo más actualizados posibles y certificados por el contador y/o revisor fiscal, es decir con corte a 31 de Diciembre de 2025; de no tenerlos certificados a la fecha, se aceptarán los más actualizados e la vigencia 2025, lo anterior con el objetivo de evitar posibles riegos en la ejecución contractual; detallando el valor Total Activo, Activo Corriente,

valor total Pasivo, Pasivo Corriente, firmados por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal -cuando legal o estatutariamente se haya establecido la figura de Revisoría Fiscal.

- Presentar Notas a los Estados Financieros (mencionados en el párrafo anterior), con el mismo periodo de presentación de los estados financieros, especificando que acoge la política contable de presentación de estados financieros vigente bajo NIIF, y atendiendo la Ley 1314 de 2009, sus decretos complementarios y reglamentos. Las notas a los estados financieros deben mantener uniformidad, relación y correspondencia con los estados financieros. Los Estados Financieros deberán ser firmados por el Representante Legal y Revisor Fiscal -si aplica- designados en el Certificado de Existencia y Representación Legal vigente, junto al contador de la compañía. Todas las firmas deben estar acompañadas por el nombre completo, cargo, número de cédula y número de tarjeta profesional -si aplica- de cada responsable.

- Los estados financieros deberán ser presentados en pesos colombianos (COP). En el caso que la compañía se encuentre exenta del requisito normativo para la presentación de los estados financieros comparativos y sus respectivas notas de los años solicitados, es requisito referenciar explícita y específicamente tal exención en la norma por medio de una certificación firmada por el Representante Legal.

- Cuando legal o estatutariamente se haya establecido la figura de Revisoría Fiscal, es requisito presentar dictamen del Revisor Fiscal a los estados financieros con el mismo corte de presentación, firmados por el Revisor Fiscal designado en el Certificado de Existencia y Representación Legal.

- Para los proponentes que sean un Consorcio o Unión Temporal cada integrante debe presentar los Estados Financieros (Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados Integral) de forma individual.

- El Representante Legal y el Revisor Fiscal (si aplica), que firmen los Estados Financieros y Dictamen – si aplica-, deben figurar como tales en el Certificado de Existencia y Representación Legal o documento equivalente según el régimen jurídico aplicable al proponente, expedido por la Cámara de Comercio respectiva o la autoridad competente. Esto aplica para todos los proponentes incluyendo los Consorcios y Uniones Temporales.

- En el caso que, al momento de la presentación de la propuesta, la Representación Legal y/o la Revisoría Fiscal -si aplica-, que firma los estados financieros y/o el Dictamen, sea diferente a la que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal actualizado, se requiere adjuntar de manera adicional, el certificado o documento equivalente vigente a la fecha de firma de los Estados Financieros, que avale las firmas referenciadas.

- El proponente debe anexar el documento equivalente que permita validar Representante Legal y Revisor Fiscal de la empresa, facultado para firmar los estados financieros, de conformidad con la legislación aplicable en su país de origen. En caso de no contar con Revisor Fiscal debe presentar certificación firmada por el Representante Legal de la empresa que así lo avale. En ambos casos, el representante legal o quien tenga la atribución legal, y el Revisor Fiscal -si aplica-, que registra en el Certificado de Existencia y Representación Legal o documento equivalente según el régimen jurídico aplicable, deben corresponder a quienes firman los estados financieros (Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados Integral).

• Tarjeta profesional

El proponente debe anexar copia legible de la tarjeta profesional del Contador Público y/o del Revisor Fiscal -cuando legal o estatutariamente se haya establecido la figura de Revisoría Fiscal- que firman y dictaminan los Estados Financieros. Los proponentes extranjeros deberán allegar la información solicitada de conformidad con la legislación aplicable en su país de origen. En caso de no aplicar el requerimiento anterior conforme la normatividad aplicable en su país de origen debe presentar certificación del Representante Legal de la empresa que así lo avale.

• Certificado de antecedentes Junta Central de contadores.

El proponente debe anexar copia del certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores tanto para el Contador Público y/o Revisor Fiscal, este último en caso de requerirse, que firman y dictaminan los Estados Financieros. Este documento deberá tener fecha de expedición no mayor a tres (3) meses, tomando como punto de referencia la fecha de cierre de recepción de propuestas. Los proponentes extranjeros deberán allegar la información solicitada de conformidad con la legislación aplicable en su país de origen. En caso de no aplicar el requerimiento anterior conforme la normatividad aplicable en su país de origen debe presentar certificación del Representante Legal de la empresa que así lo avale.

• Declaración de Renta.

Copia de la Declaración de Renta de la vigencia 2023.

Una vez verificado el cumplimiento de la información contenida en este numeral, en relación con los documentos financieros habilitantes, se procede a realizar la capacidad financiera de acuerdo con la sección Verificación de indicadores Financieros (Habilitante). En el caso que un proponente no cumpla con alguno de los requisitos de la información documental financiera habilitante, no se procederá con la Verificación de indicadores Financieros (Habilitante) del mismo.

2.4. DE CARÁCTER ECONÓMICO

2.4.1. OFERTA ECONÓMICA:

El proponente deberá presentar una propuesta económica que contenga en su integridad todos los ítems objeto de la presente contratación y las especificaciones exigidas, que no supere el presupuesto oficial dispuesto, pero que deberá cubrir todos los impuestos, tasas y costos directos o indirectos derivados del contrato a suscribirse de acuerdo con los aspectos contenidos en el presente documento. El formato de presentación de la misma, será el siguiente:

ITEM	DESCRIPCION	CANT.	COSTO UNIT	NO. VISITAS FEBRERO	NO. VISITAS MARZO	NO. VISITAS ABRIL	TOTAL	COSTO FEBRERO	COSTO MARZO	COSTO ABRIL
1	AGITADOR DE MAZZINE	2	2	0	0	2	$	$	$	$
2	AGITADOR DE PLAQUETAS DE 48 UNIDADES	1	1	0	0	1	$	$	$	$
3	AGITADOR VORTEX	1	1	0	0	1	$	$	$	$
4	ANALIZADOR DE BILIRRUBINA	3	3	0	0	3	$	$	$	$
5	AUTOCLAVE	1	1	0	0	1	$	$	$	$
6	AUTOCLAVE DE FORMALDEHIDO	1	1	0	0	1	$	$	$	$
7	AUTOCLAVE DE PEROXIDO DE HIDROGENO	1	1	0	0	1	$	$	$	$
8	AUTOCLAVE DE VAPOR	2	2	0	0	2	$	$	$	$
9	AUTOCLAVE DE VAPOR DE MESA	1	1	0	0	1	$	$	$	$
10	BALANZA ANALÍTICA	1	1	0	0	1	$	$	$	$
11	BALANZA DE PRECISION	1	1	0	0	1	$	$	$	$
12	BALANZA DIGITAL	5	1	4	0	5	$	$	$	$
13	BAÑO DE FLOTACIÓN	1	0	1	0	1	$	$	$	$
14	BAÑO SEROLÓGICO	2	2	0	0	2	$	$	$	$
15	BÁSCULA DIGITAL	20	2	14	4	20	$	$	$	$
16	BÁSCULA MECÁNICA	15	5	7	3	15	$	$	$	$
17	BÁSCULA PESA BEBÉ	15	7	5	2	14	$	$	$	$
18	CABINA DE BIOSEGURIDAD	3	3	0	0	3	$	$	$	$

ITEM	DESCRIPCION	CANT.	COSTO UNIT	NO. VISITAS FEBRERO	NO. VISITAS MARZO	NO. VISITAS ABRIL	TOTAL	COSTO FEBRERO	COSTO MARZO	COSTO ABRIL
19	CAMA ELECTRICA	10	0	0	0	0	$	$	$	$
20	CAMA ELECTROMECÁNICA	122	0	0	0	0	$	$	$	$
21	CAMA HOSPITALARIA	54	0	0	0	0	$	$	$	$
22	CAMA PEDIATRICA ELECTROMECÁNICA	2	0	0	0	0	$	$	$	$
23	CAMILLA DE TRANSPORTE Y RECUPERACION	30	0	0	0	0	$	$	$	$
24	CENTRAL DE INCLUSIÓN	1	0	1	0	1	$	$	$	$
25	CENTRÍFUGA	3	3	0	0	3	$	$	$	$
26	CENTRÍFUGA CRIOHEMODERIVADORA	1	1	0	0	1	$	$	$	$
27	CENTRIFUGA DIGITAL DE 30 TUBOS	1	1	0	0	1	$	$	$	$
28	CENTRIFUGA REFRIGERADA	1	1	0	0	1	$	$	$	$
29	CITOCENTRIFUGA	1	0	1	0	1	$	$	$	$
30	COLPOSCOPIO	1	0	1	0	1	$	$	$	$
31	COLUMNA	9	8	1	0	9	$	$	$	$
32	CONTADOR DE CÉLULAS	3	3	0	0	3	$	$	$	$
33	DESCONGELADOR DE PLASMA	1	1	0	0	1	$	$	$	$
34	DESFIBRILADOR	21	3	10	5	18	$	$	$	$
35	DESFIBRILADOR MONITOR	1	0	1	0	1	$	$	$	$
36	DOPPLER FETAL	9	3	3	3	9	$	$	$	$
37	ECOGRAFO	2	1	1	0	2	$	$	$	$
38	ELECTROBISTURI	5	5	0	0	5	$	$	$	$
39	ELECTROCARDIÓGRAFO	16	3	7	6	16	$	$	$	$
40	ELECTROCAUTERIO	1	0	1	0	1	$	$	$	$
41	ELECTROESTIMULADOR TENS	5	0	5	0	5	$	$	$	$
42	EQUIPO DE ALTO FLUJO	5	0	0	5	5	$	$	$	$
43	EQUIPO DE MICROBIOLOGIA	1	0	0	0	0	$	$	$	$
44	EQUIPO DE ÓRGANOS	36	8	24	4	36	$	$	$	$
45	FONENDOSCOPIO	37	22	12	3	37	$	$	$	$
46	FOTOSFORO	2	1	1	0	2	$	$	$	$
47	FUENTE DE LUZ	3	3	0	0	3	$	$	$	$
48	HOLTERS	5	0	0	5	5	$	$	$	$
49	HORNO DE SECADO	4	3	1	0	4	$	$	$	$
50	INCUBADORA DE PLAQUETAS	1	1	0	0	1	$	$	$	$

ITEM	DESCRIPCION	CANT.	COSTO UNIT	NO. VISITAS FEBRERO	NO. VISITAS MARZO	NO. VISITAS ABRIL	TOTAL	COSTO FEBRERO	COSTO MARZO	COSTO ABRIL
51	INCUBADOR PARA AGITADOR DE PLAQUETAS	1	1	0	0	1	$	$	$	$
52	INCUBADORA DE BIOLÓGICOS	1	1	0	0	1	$	$	$	$
53	INCUBADORA NEONATAL	11	11	0	0	11	$	$	$	$
54	INFUSOR	2	2	0	0	2	$	$	$	$
55	LAMPARA AUXILIAR	32	5	18	4	27	$	$	$	$
56	LÁMPARA CIELÍTICA	4	4	0	0	4	$	$	$	$
57	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	11	9	0	1	10	$	$	$	$
58	LÁMPARA PIELITICA	4	2	1	0	3	$	$	$	$
59	LARINGOSCOPIO	42	16	19	7	42	$	$	$	$
60	LAVADORA DE INSTRUMENTAL	2	2	0	0	2	$	$	$	$
61	LITOTRIPTOR	1	1	0	0	1	$	$	$	$
62	MANOVACUOMETRO	12	0	0	12	12	$	$	$	$
63	MÁQUINA DE ANESTESIA	8	4	0	1	5	$	$	$	$
64	MARCAPASO TRANSCUTÁNEO	1	0	1	0	1	$	$	$	$
65	MASAJEADOR TERAPEUTICO	6	0	6	0	6	$	$	$	$
66	MEDIDOR DE PRESIÓN PARA NEUMOTAPONADOR	1	0	1	0	1	$	$	$	$
67	MESA DE CIRUGÍA	4	4	0	0	4	$	$	$	$
68	MESA ELECTRICA DE OFTALMOLOGIA	1	0	0	1	1	$	$	$	$
69	MESA DE EXAMEN CON BASCULA	1	1	0	0	1	$	$	$	$
70	MICROCENTRIFUGA	1	1	0	0	1	$	$	$	$
71	MICROPIPETA	27	27	0	0	27	$	$	$	$
72	MICROSCOPIO	3	3	0	0	3	$	$	$	$
73	MICROSCOPIO OFTALMOLOGICO	1	1	0	0	1	$	$	$	$
74	MICROSCOPIO QUIRURGICO	1	1	0	0	1	$	$	$	$
75	MICROSCOPIO TRINOCULAR	1	0	1	0	1	$	$	$	$
76	MICRÓTOMO DE ROTACION MANUAL	1	0	1	0	1	$	$	$	$
77	MONITOR DE SIGNOS VITALES	142	45	68	23	136	$	$	$	$
78	MONITOR DE VIDEO	2	2	0	0	2	$	$	$	$
79	MONITOR FETAL	21	19	0	2	21	$	$	$	$
80	MONITOR MULTIPARAMETRO	28	3	17	8	28	$	$	$	$
81	NEBULIZADOR	2	0	0	2	2	$	$	$	$

ITEM	DESCRIPCION	CANT.	COSTO UNIT	NO. VISITAS FEBRERO	NO. VISITAS MARZO	NO. VISITAS ABRIL	TOTAL	COSTO FEBRERO	COSTO MARZO	COSTO ABRIL
82	NEGATOSCOPIO	5	0	0	5	5	$	$	$	$
83	NEOPUFF	4	4	0	0	4	$	$	$	$
84	PIPETA AUTOMATICA DE VOLUMEN	7	7	0	0	7	$	$	$	$
85	PROCESADOR DE TEJIDO	1	0	1	0	1	$	$	$	$
86	PROCESADOR DE VIDEO	2	2	0	0	2	$	$	$	$
87	PULSOXIMETRO	21	8	6	7	21	$	$	$	$
88	SELLADORA	2	2	0	0	2	$	$	$	$
89	SEROFUGA	1	1	0	0	1	$	$	$	$
90	SERVOCUNA	4	4	0	0	4	$	$	$	$
91	SIERRA CORTA YESOS	6	2	4	0	6	$	$	$	$
92	SILLA DE COLECTA EXTRAMURAL	3	0	0	0	0	$	$	$	$
93	SILLÓN PARA DONANTES	3	3	0	0	3	$	$	$	$
94	SILLON PARA OFTALMOLOGIA	1	0	0	1	1	$	$	$	$
95	STAND DE OFTALMOLOGIA	1	0	0	1	1	$	$	$	$
96	SUCCIONADOR	19	12	5	2	19	$	$	$	$
97	TANQUE DE PAQUETES FRÍOS	1	0	1	0	1	$	$	$	$
98	TENSIÓMETRO	70	12	42	12	66	$	$	$	$
99	TENSIOMETRO DIGITAL	8	7	0	1	8	$	$	$	$
100	TERMOHIGROMETRO	51	0	0	0	0	$	$	$	$
101	TERMOMETRO AMBIENTAL	46	0	0	0	0	$	$	$	$
102	TERMOMETRO DIGITAL	14	0	12	2	14	$	$	$	$
103	TORRE DE LAPAROSCOPIA: MONITOR LCD GRADO MEDICO, CONTROLADOR DE CAMARA LOGIC HD CP, CABEZAL DE CAMARA LOGIC HD, OBJETIVO ZOOM F13-29, FUENTE DE LUZ 1.2 CPL, NEUMOINSUFLADOR 45 BASIC CPL	2	0	0	2	2	$	$	$	$
104	TORRE DE GASTROENTEROLOGIA: MONITOR GRADO MEDICO NDS, VIDEO PROCESADOR, DOS VIDEOGASTROSCOPIOS, DOS COLONOSCOPIOS, UN VIDEODUODENOSCOPIO, IRRIGADOR DE ENDOSCOPIOS	1	0	0	1	1	$	$	$	$

ITEM	DESCRIPCION	CANT.	COSTO UNIT	NO. VISITAS FEBRERO	NO. VISITAS MARZO	NO. VISITAS ABRIL	TOTAL	COSTO FEBRERO	COSTO MARZO	COSTO ABRIL
105	VENTILADOR MECÁNICO	31	2	17	0	19	$	$	$	$
106	VENTILADOR ROBUSTO	35	0	12	3	15	$	$	$	$
107	VIBRADOR MASAJEADOR	2	0	2	0	2	$	$	$	$
108	VIDEO LARINGOSCOPIO	10	2	4	0	6	$	$	$	$
109	VIDEOCOLONOSCOPIO	2	0	2	0	2	$	$	$	$
110	VIDEODUODENOSCOPIO	1	0	1	0	1	$	$	$	$
111	VIDEOGASTROSCOPIO	1	0	1	0	1	$	$	$	$
SUBTOTAL							$			
IVA							$			
TOTAL							$			

3. ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento del Contrato	Desgaste Administrativo y regresión de las actividades previstas en el contrato.	2	3	5	Medio	Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato por parte del supervisor o quien haga sus veces.	1	2	3	Bajo	SI	Entidad Estatal	Acta de Inicio	Acta de Liquidación	Control y seguimiento por parte del supervisor del contrato	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Social	Paros, huelgas desórdenes	Retraso en la ejecución normal de las actividades objeto del contrato por falta de materiales que no estén en el sitio o por falta de personal que no pueda asistir a las labores diarias	3	3	6	Alto	Contratista	Verificar con las entidades correspondientes la situación del orden Público y recolectar información de los empleados que están a satisfacción o el estado en que se encuentren.	1	2	3	Bajo	NO	Contratista	Acta de Inicio	Acta de Liquidación	revisando cada semana de cada mes las observaciones y las respuesta que se dan para solucionar las inconformidades	Semanal

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
3	General	Interno	Ejecución	Operacional	Riesgos ocasionados por la deficiencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Costos inesperados por el alto riesgo y deserción del personal por no tener las condiciones adecuadas para trabajar	3	2	5	Medio	Contratista	Exigencia de acreditar e implementar medidas se Seguridad y Salud en el Trabajo y relacionarlos mensualmente	1	2	3	Bajo	NO	Contratista	Acta de Inicio	Acta de Liquidación	Cada acta se presenta mensualmente y se verifica en el informe presentado por el contratista, en el numeral de informe HSE	Mensual
4	General	Externo	Ejecución	Financiero	Retraso en los pagos por parte de la entidad contratante	Retraso en la ejecución de las actividades objeto del contrato por falta de mano de obra	3	2	5	Medio	Contratista	Presentar los informes mensuales a Supervisión para que estos los revise periódicamente.	1	2	3	Bajo	NO	Contratista	Después de ejecutar totalmente e el anticipo	Acta de Liquidación	En cada acta parcial se verifica informe administrativo y operativo	Cuando se presenten actas parciales
5	General	Externo	Ejecución	Financiero	Daño o perdida de herramientas y equipos utilizados durante la ejecución del contrato. Ocurrencia de incendios, daños por agua, cortocircuitos, y en general por los hechos que se presenten en el lugar de ejecución	Retraso en la ejecución de las actividades objeto del contrato por falta de mano de obra	3	2	5	Medio	Contratista	Reducir las consecuencias o el impacto del riesgo. Tener planes de contingencia y contratar los seguros suficientes	1	2	3	Bajo	NO	Contratista	Desde el inicio del plazo de la ejecución	Acta de Liquidación	Control y seguimiento del contrato por parte del supervisor	Permanente
6	General	Externo	Ejecución	Financiero	Fluctuación de los precios en insumos	Extensión de plazo, cambio de vigencia, modificación de precios	4	3	7	Alto	Contratista	Aclarar los requisitos y especificaciones en los pliegos de condiciones	2	2	5	Medio	SI	Contratante	Desde la elaboración de estudio previos y pliego de condiciones	Acta de suscripción del contrato	Actualización del estudio de mercado	Permanente
7	General	Externo	Ejecución	Operacional	Escasez de insumos o materiales	Retraso en la ejecución de las actividades objeto del contrato	3	3	6	Alto	Contratista	Seguimiento de obra permanente	1	2	3	Bajo	SI	Supervisor /	Desde el inicio de la etapa constructiva	Terminación Etapa constructiva	Supervisión	Mensual

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
						por falta de insumos o materiales																
8	General	Externo	Ejecución	Operacional	Detención o afectación en el desarrollo de las actividades y/o del cronograma de trabajo establecido entre las partes.	Incumplimiento o retraso en la prestación del servicio de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos del hospital.	3	3	6	Alto	Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato por parte del supervisor o quien haga sus veces.	1	2	3	Bajo	Si	Contratista	Desde el inicio del plazo de la ejecución	Acta de Liquidación	Control y seguimiento del contrato por parte del supervisor	Mensual
9	General	Externo	Ejecución	Económico	Sobrecostos en los periodos facturados.	Errores por parte del contratista en la generación de las facturas de cobro de los servicios prestados	1	2	3	Bajo	Contratista	Verificación de condiciones económicas y/o financieras	1	2	3	Bajo	Si	Contratista	Desde el inicio del plazo de la ejecución	Acta de Liquidación	Control y seguimiento del contrato por parte del supervisor	Mensual
10	General	Externo	Ejecución	Operacional	Omitir la exigencia y verificación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo adoptadas por el contratista	Por incumplimiento en las medidas de seguridad y salud en el trabajo	1	2	3	Bajo	Contratista	Auditorias de calidad realizando verificación de requerimientos exigidos por la entidad	1	2	3	Bajo	SI	Entidad Estatal	Acta de Inicio	Acta de Liquidación	Control y seguimiento por parte del supervisor del contrato	Mensual
11	General	Externo	Ejecución	Operacional	Retrasos en la entrega de los equipos a los servicios asistenciales	Por reprogramación de fechas y/o actividades, de forma no concertada, por parte del contratista	3	2	5	Medio	Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato por parte del supervisor o quien haga sus veces.	1	2	3	Bajo	SI	Supervisor	Acta de Inicio	Acta de Liquidación	Control y seguimiento por parte del supervisor del contrato	Mensual
12	General	Externo	Ejecución	Operacional	Mal funcionamiento de equipos biomédicos	Equipos fuera de servicio por problemas ocasionados por el mantenimiento realizado.	1	2	3	Bajo	Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato por parte del supervisor o quien haga sus veces.	1	2	3	Bajo	Si	Entidad Estatal	Acta de Inicio	Acta de Liquidación	Control y seguimiento por parte del supervisor del contrato	Mensual

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
						Servicios asistenciales sin equipos disponibles para la atención.																

Tabla 2. Probabilidad del Riesgo

Asignar una categoría a cada Riesgo de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia así: raro, improbable, posible, probable y casi cierto y valorarlos de 1 a 5 siendo raro el de valor más bajo y casi cierto el de valor más alto, como se indica en le Tabla 2. La Entidad Estatal puede utilizar las fuentes de información sugeridas anteriormente, métodos cuantitativos con diferentes metodologías que arrojen otros resultados y complementen los resultados de la matriz de evaluación de riesgos.

CATEGORÍA	VALORACIÓN
Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2
Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
Probable (probablemente va a ocurrir)	4
Casi cierto (ocurre en la mayoría de las veces)	5

Tabla 3. Impacto

Determinar el impacto del Riesgo, utilizando la Tabla 3, analizando los siguientes criterios: (i) la calificación cualitativa del efecto del Riesgo, y (ii) la calificación monetaria del Riesgo, la cual corresponde a la estimación de los sobrecostos ocasionados por la ocurrencia del Riesgo como un porcentaje del valor total del presupuesto del contrato. La Entidad Estatal debe escoger la mayor valoración resultante de los criterios (i) y (ii) para determinar el impacto del Riesgo.

Impacto						
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%).	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%).	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%).
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5

Tabla 4. Valoración del riesgo

Para cada Riesgo se deben sumar las valoraciones de probabilidad e impacto, para obtener la valoración total del Riesgo.

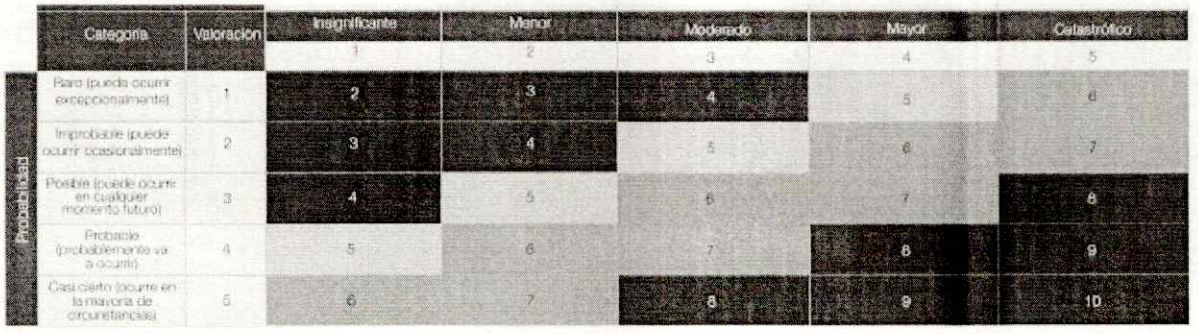


Tabla 5. Categoría del riesgo

Finalmente, la valoración completa del Riesgo permite establecer una categoría a cada uno de ellos para su correcta gestión:

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

Tipo de riesgos

1. ECONÓMICOS	CONTRATISTA	Comportamiento mercado Ejemplos: devaluación, fluctuación, desabastecimiento, especulación
2. SOCIALES O POLÍTICOS	ENTIDAD ESTATAL	Cambios políticos gubernamentales o situación política Ejemplos: paro, huelga, terrorismo
3. OPERACIONALES	CONTRATISTA	Asociados operatividad contrato Ejemplos: flujo vehicular inferior al previsto en la concesión, errores Técnicos inimputables, presupuesto plazo, sistemas información, Insuficientes, etc.
4. FINANCIEROS	CONTRATISTA	liquidez o condiciones financieras nadecuadas Ejemplos: no se consiguen recursos o se consiguen en condiciones desfavorables de plazo, tasas, etc.
5. REGULATORIOS	ENTIDAD ESTATAL	Cambios en reglamentaciones Ejemplos: modificaciones régimen salarial, pensional, regalías, ordenamiento territorial
6. DE LA NATURALEZA	CONTRATISTA	Sin intervención voluntad humana Ejemplos: lluvias, sequías, inundaciones
7. AMBIENTALES	ENTIDAD ESTATAL O CONTRATISTA	De las obligaciones que emana de licencias ambientales o de los planes manejo ambiental Ejemplo: pasivos ambientales porque el costo es superior al previsto
8. TECNOLÓGICOS	CONTRATISTA	Fallos en telecomunicaciones Suspensión servicios públicos

	Obsolescencia tecnológica

4. REGLAS PARA PRESENTAR OFERTA_

El oferente deberá elaborar la propuesta en los términos del presente documento, una oferta presentada en condiciones diferentes a las aquí descritas no será objeto de verificación por parte de la Empresa. La propuesta deberá cumplir con los siguientes requisitos:

4.1 Deberá estar escrita en idioma castellano y ser radicadas en medio físico en la Oficina Asesora Jurídica.
4.2. Deberá incluir el valor de todos los gravámenes e impuestos de todo orden, derivados de la suscripción del contrato resultante, por lo tanto, su no inclusión será de absoluta responsabilidad del proponente.

5. FORMA DE PRESENTACIÓN Y PLAZO DE ENTREGA DE LA OFERTA: La propuesta completa deberá presentarse por escrito o al correo electrónico contratación@horo.gov.co en idioma español, **EN UN (1) ORIGINAL**, la cual deberá ser entregada en sobre cerrado, en la Oficina Jurídica del **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.**, hasta el día **VEINTE (20) de febrero de 2025** con hora límite de presentación hasta las 03:00 P.M.

NOTA: Si la propuesta no se entrega en las dependencias de la Oficina Jurídica del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. o al correo electrónico indicado, dentro del término establecido para tal fin, se generará su rechazo por extemporaneidad, bajo el entendido de que el término establecido es preclusivo y perentorio

6. REGULACIÓN JURÍDICA DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL: El HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E., en materia contractual, de conformidad con el numeral 6 del Artículo195 de la Ley 100 de 1993, se rige por el derecho privado, pudiendo discrecionalmente utilizar cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y observando los principios generales de la función de la administración pública.

De acuerdo con lo dispuesto en el Acuerdo de Junta Directiva Nº 011 del diez (10) de noviembre de 2021 "POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, modificado por el artículo segundo del Acuerdo de Junta directiva Nº 016 del dieciséis (16) de diciembre de dos mil veintidós (2022), "POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UNA MODIFICACION AL ACUERDO No. 011 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2021 EL CUAL EXPIDE EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO", en el Numeral 14.2, CONTRATACIÓN DIRECTA subnumeral 14.2.2 en consideraciones a la naturaleza del contrato,"(...)Mediante esta modalidad de selección se contratarán los servicios personales asistenciales, técnicos, profesionales o especializados que requiere la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA, independientemente de valor del presupuesto oficial. Adicionalmente, será aplicable en los siguientes eventos: (...) 14.2.2.4. Cuando se trate de bienes y servicios que su presupuesto no supere los tres mil (3000) SMMLV. (...)".

De igual forma, se tiene en cuenta lo estipulado en el artículo 25 de la resolución No.070 del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E", es la modalidad de selección de contratistas en la que se solicita la presentación de una sola oferta, conforme a las causales definidas en el estatuto de contratación de la entidad arts. 14.2, 14.2.1, 14.2.2. y lo contemplado en el numeral 25.1 Aplicabilidad y procedimiento "El HORO adelantará *procedimiento de selección de contratación directa en relación con las contrataciones que se encuadren dentro de las causales a que se refiere el estatuto de contratación artículos 14.2, 14.2.1, 12.2.2. Mediante el procedimiento de selección de contratación directa, el HORO, sin necesidad de obtener más de una oferta, podrá contratar atendiendo las condiciones de mercado en términos de calidad y precio y de idoneidad del oferente referente a su capacidad para ejecutar el contrato, con base en los resultados del estudio previo y el respectivo análisis del sector, al que se refiere el estatuto de contratación y el presente manual*"

En consecuencia, prestar el servicio de calibración de la tecnología biomédica existente y validación de los equipos de cadena de frio para el transporte y almacenamiento de la sangre y sus componentes del banco de sangre del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.,

tiene relación directa con la prestación del servicio de salud integral que tiene a cargo la E.S.E.; resulta procedente aplicar la referida modalidad de contratación en el presente proceso de selección.

El contrato para celebrar es de PRESTACIÓN DE SERVICIOS definido en el numeral 13.3 del artículo 13 del Acuerdo de Junta Directiva Nº 011 del diez (10) de noviembre de 2021 "*POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO*"

7. COSTOS DE PREPARACIÓN DE LA OFERTA: Los costos para la preparación de la oferta serán por cuenta exclusiva del oferente y a riesgo de este; razón por la cual el **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.**no reconocerá suma alguna, ni efectuará reembolso de ninguna naturaleza por tal concepto.

8. DOCUMENTOS DE LA CONTRATACIÓN:

Formarán parte integral del contrato que ha de celebrarse y por lo tanto obligan jurídicamente los siguientes documentos:

- *Estudio previo.*
- *El Certificado de Disponibilidad Presupuestal.*
- *Solicitud de oferta.*
- *Propuesta*
- *Verificación de cumplimiento.*
- *Aceptación de la propuesta.*
- *Minuta contractual*

Atentamente,

ANGEL ANDRES AVILA PEREZ
Gerente Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.

Revisó: **Samuel Eduardo Arevalo Viñas**
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: **Diego Chaparro Barreto**
Cargo: Profesional Especializado Oficina Asesora Jurídica.

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Archivo Oficina Jurídica
Serie y Subserie: CONTRATOS. Contrato de Prestación de Servicios.

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Yopal, ( ) de XXXXXX 2025

Doctora:
NOMBRE COMPLETO
Gerente Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.
Yopal - Casanare

REFERENCIA: CONTRATACIÓN DIRECTA No. 023/2025

_____, mayor domiciliado en _____con cédula de ciudadanía_____ de _____ obrando en nombre propio (o en representación de _____), someto a su consideración la presente oferta, en atención a la invitación de la referencia, y para tal efecto declaro que:

1. Conozco las condiciones de contratación y los acepto en su integridad.
2. Que en caso de que la propuesta aquí presentada sea seleccionada, me comprometo a suscribir el contrato y a cumplir oportunamente los requisitos de ejecución, así como también a aceptar las variaciones que la E.S.E. deba realizar al contrato para ajustarlo a nuevos requerimientos legales y técnicos, y a cumplir la integridad del objeto y obligaciones contractuales.
3. La propuesta tiene una vigencia de un (1) mes calendario, contado a partir de su presentación.
4. Que quien presenta esta propuesta no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición legal para contratar con el Estado, en la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias.
5. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en un plazo de _____ (_____), contados a partir de la fecha del Acta de Iniciación.
6. Que el valor de la propuesta asciende a la suma de _____ ($_____).
7. Que la presente Propuesta consta de ___ (__) folios debidamente numerados.

La dirección a la cual puede dirigirse la correspondencia relacionada con la presente invitación es la siguiente: _____

Atentamente,

Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No.: _____ de: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
E-mail: _____ Ciudad: _____
Firma_____