Solicitud de contrato	N°	**Orden de Servicio**	N°
Tipo de Solicitud			
Prórroga	**Adición**	**Otro sí**	**Cesión**	**Suspensión**
De	Subgerencia Administrativa y Financiera.	**Para**	Área Jurídica.	
Contratista	Fabricato S.A.S		
Representante Legal	Gustavo Alberto Lenis Steffens		
Documento Identidad	16.820.248		
NIT o RUT	890.900.308		
Persona Contacto	Eduardo Gallego	**Teléfono**	311 5336363
Valor de contrato	$ 612.000.000 SEISCIENTOS DOCE MILLONES PESOS IVA INCUIDO (Pesos M/L)		
Forma de pago	60 días	**Duración**	6 meses

Objeto del contrato

Contratar la adquisición de ropa hospitalaria destinada a la Central de Esterilización y al Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, que cumpla con las condiciones de calidad, bioseguridad y especificaciones técnicas requeridas, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios asistenciales.

Especificaciones / Justificación

Especificaciones Generales:

Los elementos para adquirir deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes características generales:

- Elaborados en telas de uso hospitalario, resistentes a procesos de lavado industrial y esterilización.
- Materiales que permitan transpiración, comodidad y movilidad del personal.
- Alta resistencia al desgaste, desgarro y decoloración.
- Costuras reforzadas que garanticen durabilidad.
- Cumplimiento de normas de bioseguridad aplicables.
- No generar desprendimiento de partículas que comprometan ambientes estériles.
- Disponibilidad en diferentes tallas (S, M, L, XL o según requerimiento institucional).
- Colores definidos según codificación institucional (ej. Azul quirúrgico, blanco, etc.)

Especificaciones de Calidad:

- Los productos deben ser nuevos, sin uso y libres de defectos.

- Deben cumplir con estándares de calidad para uso en instituciones de salud.
- El proveedor deberá garantizar la uniformidad en la confección y materiales.
- Se deberá asegurar que los productos soporten procesos de lavado hospitalario y esterilización sin deterioro significativo.

Especificaciones de Entrega:

- Entrega en el lugar definido por la entidad.
- Los productos deben entregarse debidamente empacados, protegidos de contaminación.
- Se deberá adjuntar ficha técnica o especificaciones del producto (cuando aplique).

PRENDA / ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN / ESPECIFICACIÓN	CANT.
Campo cerrado 90×90	*Según muestra. Dobladillo 1 cm. Logo y fecha reverso.*	930
Campo de ojo 90×90	*Con refuerzo ojo. Dobladillo 1 cm. Logo y fecha.*	330
Talego doble tela 89×82	*Doble tela 0.90×0.90. Logo y fecha reverso.*	150
Talego sencillo 89×82	*Tela sencilla 0.90×0.90. Logo y fecha reverso.*	150
Campo abdominal 1.80×2.10	*Con refuerzo en ojo. Logo y fecha reverso.*	240
Bata quirúrgica proc. adulto	*6 tiras amarre, manga larga puño rip. Logo bordado.*	2,541
Bata quirúrgica paquetes	*6 tiras amarre, manga larga puño rip. Logo bordado.*	570
Bata quirúrgica proc. adicional	*6 tiras amarre, manga larga puño rip. Logo bordado.*	240
Envolvedera 30×30	*Logo y fecha estampados reverso.*	90
Envolvedera 60×60	*Logo y fecha estampados reverso.*	300
Envolvedera 80×80	*Logo y fecha estampados reverso.*	300
Envolvedera grande 1.50×1.50	*Logo y fecha estampados reverso.*	150

Camisa pijama médico unisex	*Cuello V, 3 bolsillos. XS–4XL. Logo y fecha.*	510
Pantalón pijama médico	*2 bolsillos. Cordón amarre. T. 28–44. Logo y fecha.*	510
Sábana básica 2.80×1.80 blanca	*100% algodón Floral 180. Logo y fecha reverso.*	1.340
Sábana básica paquete azul CE	*Color azul para Central Esterilización. Floral 180.*	240
Sábana camilla 2.40×1.60	*100% algodón Floral 180. Logo y fecha reverso.*	600
Sábana movimiento doble tela	*Doble tela. 1.20×1.70. Floral 180. Logo y fecha.*	400

Garantía (Si Aplica) Anexos

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 003 "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALI EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO ANTI QUIA", y en la Resolución 134 de 2020 "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL MANUEAL CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO-ANTIOQUIA", el contratis deberá constituir las respectivas garantías así:

El oferente constituirá a favor del **El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO - ANTIOQUIA,** a través de una compañía de seguros legalmente constituida y reconocidc por la Superintendencia Bancaria, las siguientes pólizas que amparen el objeto de presente contrato, así:

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 010 del 26 de septiembre de 2024 "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO ANTIOQUIA", y en la Resolución 237 de 25 de octubre de 2024 "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL MANUEAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO-ANTIOQUIA", el contratista deberá constituir las respectivas garantías así:

El oferente constituirá a favor del **El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO – ANTIOQUIA,** a través de una compañía de seguros legalmente constituida y reconocida por la Superintendencia Bancaria, las siguientes pólizas que amparen el objeto del presente contrato, así:

- **CUMPLIMIENTO.** El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato. El contratista deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses más garantizados el plazo contractual previsto para la liquidación.
- **CALIDAD DEL SERVICIO.** El valor de esta garantía será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo y dos (2) años más.

- **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL.** En una cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato y una duración que abarque la vigencia del mismo y tres (3) años más.
- **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** Por un valor equivalente a doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, con una vigencia igual a la duración del contrato y seis (6) meses más.

Dicha garantía deberá ser constituida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté debidamente aprobada por la Superintendencia Bancaria.

N° CDP		**N° CRP**	
Nombre: Jairo Antonio Gómez García		Nombre: Diana María Mejia Valencia	
Firma responsable solicitud		**Vo Bo Gerente**	
Nombre:		**Firma**	

Vo Bo Jurídico	
Para diligenciar por la asesora jurídica	
Fecha Recepción en jurídica	
Firma de quien recibe	
	Nombre