HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Bucaramanga, 23 de septiembre de 2026.

Señor(es):
SENCES S.A.S.
Leidy Andrea Sierra Veloza
Calle 52 No. 23 – 14
Bucaramanga – Santander
sencessas@hotmail.com

La ESE Hospital Universitario de Santander, se permite invitarlo a presentar propuesta para ejecutar el siguiente objeto contractual la **"PRESTACION DE SERVICIOS A TODO COSTO DE PROCEDIMIENTO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO, DISECCIÓN O UTILIZACIÓN DEL LASER BLUE Y ABLACIÓN TISULAR EN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**, de acuerdo con los parámetros que a continuación se detallan:

1. ALCANCE DELOBJETO:

Con la presente contratación la ESE HUS busca garantizar la ejecución y el servicio de salud mediante la realización del procedimiento de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del laser blue y ablación tisular en diferentes procesos quirúrgicos realizados en la ESE HUS.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El contratista en desarrollo del objeto a contratar se compromete con la ESE HUS en la realización de los servicios de monitoreo intraoperatorio, disección y ablación tisular para la realización de Intervenciones quirúrgicas previa solicitud del supervisor del contrato y de en los términos de cantidad, calidad, especificaciones técnicas y oportunidad, acompañado del Médico especialista, según sea requerido junto con el uso de los equipos disponibles para tal fin así:

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS
a. Prestación de servicios a todo costo por procedimiento de monitoreo intraoperatorio, disección y ablación tisular en la realización de Intervenciones quirúrgicas		
1	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	Realice coagulación percutánea e intraoperatoria y la ablación de tejido blando Compatibles con agujas ultrafinas que minimicen el daño tisular: mínimo 3,5,7,10,15 mm Mango de diseño ergonómico con revestimiento suave para facilitar la ablación en movimiento. Que permita ablación térmica con catéter. Que cuente con modos de manejo mediante control de temperatura y control de impedancia tisular. Debe permitir el control manual de la salida de potencial. Interruptor tipo Pedal y doble pedal. Funcionamiento con los siguientes tipos de electrodos: Dispersivo de cuatro pines, Dispersión de cuatro puertos, Dispersión tipo Clip, electrodo activo y Dispersivo de dos pines. Debe contar con su bomba de refrigeración. El equipo debe contar con su carro de transporte
2	ABLACION POR PLASMA	Cuente con modo de coagulación Bipolar, para hemostasis eficiente mediante calentamiento resistivo controlado. Cuente con una potencia de mínimo 300 W. Rango de voltaje de 0-300 Vrms. Permita el ajuste de la potencia. Longitud de cable de control de flujo de mínimo 3 m Mínimo 6 niveles de ablación Debe contar con accesorio o punta para intervenir adenoidectomía y amigdalotomía Debe contar con accesorio o punta para intervenir amígdalas y hemostasia dirigida. Debe contar con carro de transporte
3	LASER DE DIODO AZUL	El equipo debe ofrecer mínimo dos (2) longitudes de onda terapéuticas dentro del rango de 800 nm a 1100 nm, siendo deseable contar con las cuatro longitudes de onda de 810 nm, 940 nm, 980 nm y 1064 nm. Duración de pulso (longitud de pulso) ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Intervalo entre pulsos ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Haz de encuadre (pilotaje) láser de encuadre/guía, longitud de onda 532 nm, potencia menor a 1 mW (clase de riesgo ocular reducida para el haz piloto). Piezas de mano ergonómica, compatible con fibras láser de diferentes diámetros, que permitan trabajo de precisión y fácil manejo. Temperatura de operación, el equipo debe operar adecuadamente en un rango que incluya, como mínimo, de 10°C a 40°C. El equipo debe contar con su carro de transporte
SISTEMA DE MONITOREO NEUROFICIOLOGICO INTRAOPERATORIO		
4	MONITOREO NERVIO FACIAL ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal.

		Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere de especialista médico.
5	MONITOREO NERVIO FACIAL-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS
6	MONITOREO DE NERVIO LARINGEO- ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales No requiere de especialista.
7	MONITOREO NERVIO LARINGEO-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA.

		Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS
8	MONITOREO DE NERVIOS ESPINALES- CIRUGÍA DE COLUMNA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere especialista
9	MONITOREO DE PARES CRANEALES BAJOS-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción v '} igente en el RETHUS

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

A. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir en términos de oportunidad, calidad y oportunidad con las especificaciones técnicas exigidas para el servicio.
2. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
3. Deberá de cumplir con todas las obligaciones de carácter laboral, seguridad social y salud en el trabajo del personal que vincule a la ejecución del contrato.
4. Aceptar la supervisión por parte de la ESE HUS.
5. Constituir a favor de la ESE HUS NIT. 900.006.037-4 las garantías exigidas.
6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la ESE HUS y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones.

7. Presentar informes de ejecución en forma mensual o cuando el supervisor se lo solicite.
8. Dar cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HUS para la evaluación y control de las políticas establecidas, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes al sostenimiento del sistema de acreditación con que cuenta la institución.
9. Cumplir a cabalidad con el procedimiento de atención y solución de quejas y reclamos de los usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos.
10. Dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS.
11. Garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega y devolución de la misma suministrada al CONTRATISTA la producida por este durante la ejecución del contrato.
12. Cualquier obra, documento, producto o invento material o inmaterial que resulte con ocasión de la ejecución del contrato serán propiedad exclusiva de la ESE HUS. El contratista se obliga a respetar y garantizar estos derechos, absteniéndose de reproducirlos, divulgarlos o utilizarlos con fines distintos a los establecidos por la ESE HUS. La ESE HUS tendrá el derecho pleno para su manejo, custodia y administración sin necesidad de autorización adicional por parte del contratista, garantizando su correcta gestión y protección en beneficio de la entidad.
13. Utilizar los elementos de protección personal (EPP), si es del caso y se responsabiliza de su adecuado uso.
14. Cumplir con las medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal.
15. Afiliarse y mantenerse afiliado durante todo el tiempo que dure la ejecución del contrato a una Administradora de Riesgos Laborales y efectuar los aportes correspondientes conforme los requerimientos legales.
16. Portar su identificación a través de escarapela cuando permanezca dentro de la ESE HUS.
17. Cuidar los recursos de la ESE HUS (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por esta, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor.
18. Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS).
19. Cumplir con el "Instructivo de requisitos para contratistas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)" vigentes en la ESE HUS.
20. Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta.

B. <u>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:</u>

1. Todo equipo deberá ser entregado en guacal o caja de cartón, no se acepta el uso de icopor.
2. Los equipos biomédicos entregados no tendrán límite en la cantidad de usos durante el periodo mensual contratado.
3. El contratista deberá entregar el registro del uso del equipo según programación y los insumos o accesorios utilizados, para lo cual el servicio debe firmar su aprobación o VoBo.
4. El contratista deberá entregar al personal de gestión de tecnología la hoja de vida de los equipos, junto con los soportes exigidos por la institución, con el fin de cumplir con los procedimientos establecidos y garantizar el adecuado control técnico. Esta documentación deberá ser presentada con anterioridad al ingreso de los equipos, a fin de evitar inconvenientes. Asimismo, en caso de que la tecnología lo requiera, el contratista deberá entregar los reportes de intervenciones de mantenimiento preventivo y de metrología, y mantener la hoja de vida de los equipos debidamente actualizada.
5. El contratista deberá informar con antelación el ingreso de los equipos, e incluir la debida autorización por parte del supervisor asistencial para su utilización. Asimismo, deberá suministrar la información correspondiente a los pacientes que serán intervenidos, con el fin de garantizar un adecuado control y soporte documental para la elaboración del acta de supervisión del contrato. Asimismo entregar estos soportes junto con la factura para su radiación.
6. El ingreso de la tecnología debe ser formalizado mediante el formato establecido por la institución GAF-DTI-FO-05, y debidamente firmado por el personal establecido para este procedimiento.
7. La tecnología debe estar asegurada mediante una póliza todo riesgo, la cual debe ser entregada al área de mantenimiento.
8. El contratista deberá contar con un ingeniero biomédico, electrónico o técnico electrónico con entrenamiento en los equipos entregados, quien será el coordinador de enlace, encargado de la gestión tecnológica, así como realizará el diagnóstico y en lo posible reparación inmediata del equipo. En caso de no poder dar solución reportará la falla al distribuidor correspondiente del equipo.
9. El contratista deberá ejecutar las visitas de mantenimiento preventivo, según frecuencia establecida por el fabricante, previamente programados y correctivos que se presenten con tiempo de respuesta no mayor a 3 horas después de reportada la falla, sin ningún costo adicional para la entidad contratante o adjudicataria de los equipos a adquirir.
10. El contratista deberá garantizar disponibilidad del personal técnico, durante la noche, fines de semana y festivos.
11. Los equipos propiedad del contratista deberán estar marcados como equipo, nombre de la empresa "propiedad de" y enumerados para control de inventario.
12. Una vez finalizado el contrato, el proveedor y/o contratista deberá retirar el equipo de la institución.
13. El contratista deberá suministrar todos los accesorios, insumos, dispositivos médicos necesarios y demás necesidades para el correcto funcionamiento de los equipos sin generar costos adicionales para la ESE Hospital universitario de mantenimiento.
14. El contratista deberá acogerse a las necesidades del servicio adaptándose a la cantidad de equipos requeridos para cumplir con las metas de procedimientos establecidos por la subgerencia Quirúrgica de la ESE Hospital Universitario de Santander.
15. El contratista deberá realizar la entrega del equipo entregado para la ejecución del contrato junto con la siguiente documentación técnica en medio digital, cuando aplique:

ÍTEM	ESPECIFICACIONES
1	Registro INVIMA vigente o Permiso de Comercialización.
2	Declaración de importación.
3	Autorización del bien ofertado para que el proponente lo distribuya y/o comercialice
4	Carta de cumplimiento de las obligaciones.

5	Manual de servicio original (ensamble, ajuste, lista de errores, planos electrónicos, eléctricos, hidráulicos, neumáticos, otros. Ajustes de posibles errores, correctivos). En medio digital con traducción oficial al español.
6	Manual de usuario digital en medio digital con traducción oficial al español.
7	Manual de mantenimiento digital con traducción oficial al español.
8	Protocolo de mantenimiento preventivo establecido por el fabricante o distribuidor autorizado.
9	Protocolo de Limpieza y Desinfección
10	Guía Rápida de Manejo expedida por el fabricante.
11	Fichas técnicas de casa matriz.
12	Plan de entrenamiento y capacitación al personal asistencial y personal de ingeniería (debe incluir el contenido a tratar y evolución referente al tema tratado).
13	Carta de garantía técnica de los bienes ofertados
14	Carta que certifica la vigencia en el suministro de repuestos por el fabricante.
15	Cronograma de visitas de mantenimiento
16	Hojas de vida del personal que realiza el mantenimiento la cual debe contar con los siguientes documentos (registro INVIMA, tarjeta profesional y capacitación para ejecutar el servicio de mantenimiento).
17	Carta de compromiso equipos nuevos
18	Certificado de calibración vigente u oficio indicando si el equipo no requiere calibración.
19	Fotografía de la Placa o rotulo de fabricación dónde se evidencie el número de serie y fabricación del equipo
20	Certificado de vida útil del equipo
21	Reporte de instalación y puesta en funcionamiento
22	Carta de compromiso ambiental y ahorro energético de la tecnología adquirida
23	Documento de preinstalaciones que contenga como mínimo: dimensiones del equipo, requisitos ambientales (Temperatura, humedad), suministro de gases, agua, eléctrico, puntos de red, datos estructurales.
24	Certificado de frecuencia de mantenimiento preventivo, expedido por el fabricante o titular del registro sanitario.
25	Póliza de cobertura contra todo riesgo del equipo. Póliza de cobertura contra todo riesgo del equipo, la cual debe mantenerse vigente y actualizarse oportunamente cada vez que se venza.
26	Historial de eventos e incidentes adversos asociados al equipo biomédico
27	Carta que garantiza el acompañamiento permanente por parte del personal de línea especializado durante el tiempo que dure el equipo en la institución
28	Carta en la que se indique que el proveedor asumirá el reemplazo de todos los elementos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación, sin costo alguno y a entera satisfacción del HUS.
29	Listado de repuestos con referencia y número de partes y accesorios, consumibles con referencia, presentación y valor unitario.
30	El contratista es responsable por toda reclamación que pueda presentarse concepto de violación a las patentes, licencias o manifestaciones de importación, de la calidad de materiales, etc. Y será por su cuenta todos los gastos que puedan ocasionarse por tal concepto
31	El proveedor deberá registrar los datos del equipo y de adquisición en la plataforma E-Plux, adjuntando los documentos establecidos por la E.S.E HUS.
32	Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA) para equipos médicos
33	En caso de que el equipo presente fallas repetitivas en una misma parte o componente, se proporcionará un equipo de reemplazo con características técnicas iguales o superiores, el cual permanecerá en uso durante el tiempo que dure la reparación o mantenimiento del equipo original.

C. OBLIGACIONES ESE HUS:

1. Ejercer la supervisión integral de la ejecución del contrato a través del funcionario o profesionales que se designen para tal fin, el cual tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo.
2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte del CONTRATISTA.
3. La ESE HUS a través del supervisor deberá solicitar, verificar y aprobar que cada ejecutor cuente con la Póliza de Responsabilidad Civil Individual; Este amparo debe cubrir a la ESE HUS respecto a los reclamos e investigaciones formales en relación con los actos derivados de la actividad realizada por los Profesionales que ejecutan el contrato y que se puedan presentar durante el periodo de vigencia del contrato y cubrirá el plazo de ejecución de este. Cada ejecutor del contrato deberá presentar póliza de responsabilidad profesional individual que ampare el término de duración del contrato y con un amparo de mínimo de **300 SMMLV** para los profesionales en medicina.
4. La ESE HUS a través del supervisor del contrato se autoriza y aprueba el cambio del personal ejecutor del contrato cuando el contratista así lo requiera o por necesidad del servicio cuando el supervisor del contrato lo determine conveniente.

D. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:

El Contratista hace las siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.

3. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, ni de conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
6. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
7. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.
8. Que autoriza a la ESE HUS para que acceda a las bases de información requeridas, para la verificación de las inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.

4. LUGAR DE EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL.

La ejecución del contrato se lleva a cabo en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

5. TIEMPO DE EJECUCIÓN.

El término de ejecución del contrato será de **TRES MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO,** en todo caso sin pasar la vigencia 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato (suscripción del acta de inicio, existencia de registro presupuestal, aprobación de garantías exigidas).

6. TIPO DECONTRATO:

El contrato a celebrar como resultado del presente proceso será de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

7. SUPERVISIÓN.

La Supervisión deberá desarrollar las funciones Técnicas, Administrativa, Financiera, Jurídica y Contable establecidas en La Supervisión deberá desarrollar las funciones Técnicas, Administrativa, Financiera, Jurídica y Contable establecidas en los Artículos 38 a 42 del Manual de Contratación de la ESE HUS expedido por la Resolución 356 de 2024, por la cual se compilan las normas del Manual de contratación de la ESE HUS esta actividad será realizada por:

COMPONENTE	RESPONSABLE
ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y TÉCNICA	• **Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS** o quien haga sus veces o al funcionario que, en uso de su autonomía, designe la ESE HUS. • En cuanto se refiere a la verificación de los equipos biomédicos entregados a la entidad para la ejecución del suministro de los dispositivos médicos, será realizada por el **Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS** o quien haga sus veces o al funcionario qué en uso de su autonomía designe la ESE HUS.

8. PRESUPUESTO OFICIAL.

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado en la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($600.000.000),** discriminado de la siguiente manera:

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR USO	IVA	VALOR TOTAL
a. Prestación de servicios a todo costo por procedimiento de monitoreo intraoperatorio, disección y ablación tisular en la realización de Intervenciones quirúrgicas					
1	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	Realice coagulación percutánea e intraoperatoria y la ablación de tejido blando Compatibles con agujas ultrafinas que minimicen el daño tisular: mínimo 3,5,7,10,15 mm Mango de diseño ergonómico con revestimiento suave para facilitar la ablación en movimiento. Que permita ablación térmica con catéter. Que cuente con modos de manejo mediante control de temperatura y control de impedancia tisular. Debe permitir el control manual de la salida de potencial. Interruptor tipo Pedal y doble pedal. Funcionamiento con los siguientes tipos de electrodos: Dispersivo de cuatro pines, Dispersión de cuatro puertos, Dispersión tipo Clip, electrodo activo y Dispersivo de dos pines. Debe contar con su bomba de refrigeración.	$ 16.806.723	$ 3.193.277	$ 20.000.000

		El equipo debe contar con su carro de transporte				
2	ABLACION POR PLASMA	Cuente con modo de coagulación Bipolar, para hemostasis eficiente mediante calentamiento resistivo controlado. Cuente con una potencia de mínimo 300 W. Rango de voltaje de 0-300 Vrms. Permita el ajuste de la potencia. Longitud de cable de control de flujo de mínimo 3 m Mínimo 6 niveles de ablación Debe contar con accesorio o punta para intervenir adenoidectomía y amigdalotomía Debe contar con accesorio o punta para intervenir amígdalas y hemostasia dirigida. Debe contar con carro de transporte				
3	LASER DE DIODO AZUL	El equipo debe ofrecer mínimo dos (2) longitudes de onda terapéuticas dentro del rango de 800 nm a 1100 nm, siendo deseable contar con las cuatro longitudes de onda de 810 nm, 940 nm, 980 nm y 1064 nm. Duración de pulso (longitud de pulso) ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Intervalo entre pulsos ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Haz de encuadre (pilotaje) láser de encuadre/guía, longitud de onda 532 nm, potencia menor a 1 mW (clase de riesgo ocular reducida para el haz piloto). Piezas de mano ergonómica, compatible con fibras láser de diferentes diámetros, que permitan trabajo de precisión y fácil manejo. Temperatura de operación, el equipo debe operar adecuadamente en un rango que incluya, como mínimo, de 10°C a 40°C. El equipo debe contar con su carro de transporte				
SISTEMA DE MONITOREO NEUROFICIOLOGICO INTRAOPERATORIO						
4	MONITOREO NERVIO FACIAL ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por				

		bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere de especialista médico.				
5	MONITOREO NERVIO FACIAL-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS				
6	MONITOREO DE NERVIO	Contar con un módulo base o de control				

	LARINGEO- ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales No requiere de especialista.				
7	MONITOREO NERVIO LARINGEO- ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico.				

		estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS			
8	MONITOREO DE NERVIOS ESPINALES- CIRUGÍA DE COLUMNA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere especialista			
9	MONITOREO DE PARES CRANEALES BAJOS-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base.				

		Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS			
VALOR TOTAL POR USO				**$ 20.000.000**	

NOTA 1: La ESE HUS efectuará pagos al contratista por concepto de realización de procedimientos de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del láser blue y ablación tisular por la realización de intervenciones quirúrgicas, según periodos de uso (días), por un periodo de diez (10) usos o días al mes.

NOTA 2: En los valores indicados anteriormente están incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que esté obligada a pagar la Entidad contratante como sujeto pasivo de tales tributos.

NOTA 3: Pare efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE HUS procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención.

NOTA 4: La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos que deba pagar el contratista por la suscripción y ejecución del contrato. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna.

NOTA 5: El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

8.1. <u>RUBRO PRESUPUESTAL:</u>

El valor del presente contrato se pagará así: con cargo al presupuesto de la entidad para la vigencia fiscal 2026 al rubro presupuestal **No. 2.4.5.02.09.01** denominado **REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS OPERATIVO** Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1170 del 15 de septiembre de 2026, por valor de **$ 600.000.000.**

8.2. FORMA DE PAGO.

La ESE HUS reconocerá la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($ 20.000.000)** por cada uso (día) de realización de procedimientos de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del láser blue y ablación tisular por la realización de intervenciones quirúrgicas, mes vencido, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor; igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales propios del Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda. El término establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. La tramitación y pago de la última cuenta quedará supeditado a la suscripción previa del acta de liquidación del contrato. **PARAGRAFO 1:** La ESE HUS efectuará pagos al contratista por concepto de realización de procedimientos de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del láser blue y ablación tisular por la realización de intervenciones quirúrgicas, según periodos de uso (días), por un periodo de diez (10) usos o días al mes. **PAGARAFO 2:** En caso de que no se complete el total de diez (10) días de utilización establecidos para el período, mes, el valor a reconocer se liquidará de manera proporcional, tomando como referencia un valor de VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) IVA incluido por cada día de utilización efectiva de los equipos. **PARÁGRAFO 3:** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la ESE HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **PARAGRADO 4:** Para efectos del pago el CONTRATISTA deberá anexar a su cuenta certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales relativos al Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. **PARÁGRAFO 5:** Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II. **PARÁGRAFO 6.** Para efectos del trámite de aprobación de la facturación electrónica, la ESE HUS ha dispuesto del siguiente correo electrónico facturaciónelectronica@hus.gov.co

9. OFERTA ECONÓMICA.

El oferente deberá presentar oferta económica en idioma castellano, firmada o firmada en digital por el representante legal de la firma, en el formato **Anexo No. 2 oferta Económica**. No se aceptarán propuestas presentadas con decimales.

10. DESIGNACIÓN COMITÉ EVALUADOR

Para el presente Proceso de contratación Directa, se designa como comité evaluador para la calificación y evaluación de las propuestas a los siguientes funcionarios y/o contratistas: **Aspectos Jurídicos, Económicos y Financieros:** al jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS y/o quien haga sus veces o se designe para tal fin. **Aspectos Técnicos:** Al Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS y/o quien haga sus veces o se designe para tal fin junto con el Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS.

11. REQUISITOS HABILITANTES Y DEPARTICIPACIÓN:

11.1. REQUISITOS DE ORDEN LEGAL.

11.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

El oferente deberá formalizar su propuesta mediante carta de presentación de la oferta debidamente firmada por parte de la persona legalmente facultada. La carta de presentación se deberá diligenciar de conformidad con el formato del **ANEXO No. 1** adjunto a la presenta invitación.

11.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y AUTORIZACIÓN EN CASO QUE HAYA LUGAR.

A la propuesta se deberá anexar certificado de existencia y representación legal en el que conste que el objeto social de la Empresa está relacionado con el objeto a contratar, con **fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario** anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, Deberá tenerse en cuenta que, si el representante legal tiene limitaciones para contratar, deberá anexarse a la propuesta la correspondiente autorización expedida por el órgano societario competente. Además, si se va actuar por medio de un representante legal suplente deberá acreditarse la condición que lo habilita para ser titular, mediante certificado del representante legal titular o del órgano societario competente, a menos que en el certificado de cámara de comercio se indique que, puede haber representación legal simultánea.

11.1.3. PAZ Y SALVO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DE APORTES PARAFISCALES.

Según lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá presentar una certificación donde se acredite estar al día en el pago de los aportes por sus trabajadores, a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y aportes a las cajas de compensación familiar y demás a que haya lugar dentro de los últimos seis (06) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

Si la persona jurídica es una sociedad de las obligadas a tener Revisor Fiscal legal o estatutariamente, la certificación deberá estar suscrita por quien figure nombrado como Revisor Fiscal y deberá versar sobre la situación de paz y salvo, durane los últimos seis meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta. Se debe anexar copia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la junta central de contadores del Revisor Fiscal que firma. Para el caso de las empresas que no están obligadas a tener revisor fiscal, el certificado deberá ser firmado por el Representante legal, pudiendo la Entidad en caso de considerarlo necesario, solicitar información adicional.

11.1.4. AUSENCIA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

El oferente deberá acreditar que no registra antecedentes disciplinarios que le impidan contratar con el Estado, para lo cual podrá anexar el correspondiente certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, **con una antelación no superior a los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta**. De existir tales antecedentes vigentes, la propuesta será rechazada de plano. La ESE HUS verificará la situación en la correspondiente página web donde se publican estos antecedentes. Este certificado también se exige en las mismas condiciones para el representante legal de las personas jurídicas

oferentes.

11.1.5. AUSENCIA DE ANTECEDENTES FISCALES CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.
El oferente deberá acreditar que no registra antecedentes por responsabilidad fiscal que le impidan contratar con el Estado, para lo cual podrá anexar el correspondiente certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República, **con una antelación no superior a los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta**. De existir tales antecedentes vigentes, la propuesta será rechazada de plano. La ESE HUS verificará la situación en la correspondiente página web donde se publican estos antecedentes. Este certificado también se exige en las mismas condiciones para el representante legal de las personas jurídicas oferentes

11.1.6. AUSENCIA DE ANTECEDENTES JUDICIALES.
El oferente deberá acreditar que no registra antecedentes judiciales que le impidan contratar con el Estado, para lo cual podrá anexar el correspondiente certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional, **con una antelación no superior a los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta**. De existir tales antecedentes vigentes, la propuesta será rechazada de plano. La ESE HUS verificará la situación en la correspondiente página web donde se publican estos antecedentes. Este certificado también se exige en las mismas condiciones para el representante legal de las personas jurídicas oferentes

11.1.7. PAZ Y SALVO ANTE EL SISTEMA NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL CÓDIGO DE POLICÍA.
El oferente deberá acreditar que se encuentra a paz y salvo para con el sistema de registro nacional de medidas correctivas por infracciones al Código nacional de Policía, para lo cual podrá anexar el correspondiente certificado expedido por la PONAL, **con una antelación no superior a los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta**. De no encontrarse a paz y salvo, la propuesta será rechazada de plano. La ESE HUS verificará la situación en la correspondiente página web donde se publican estos antecedentes. Este certificado también se exige en las mismas condiciones para el representante legal de las personas jurídicas.

11.1.8. COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA.
Copia simple de la Cedula de ciudadanía (persona natural-representante legal).

11.1.9.COPIA DEL RUT.
El oferente deberá anexar una fotocopia del RUT actualizado (Registro Único Tributario) que tramitó ante la DIAN.

11.1.10. CERTIFICADO DE DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN MILITAR.
La ESE HUS verificará que los representantes legales de las personas jurídicas, hombres y menores de cincuenta años nacionales, hayan definido la situación militar por medio de consulta a la web de la oficina de la Jefatura de reclutamiento de las Fuerzas Militares de Colombia a través del siguiente link: https://www.libretamilitar.mil.co/Modules/Consult/MilitarySituation.

11.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.
Todo proponente, Persona Jurídica (a través de su Representante Legal) o persona natural, deberán presentar este formato, debidamente suscrito en original. **(ANEXO No. 3).** Aplica para todo proponente y los integrantes de consorcios o uniones temporales.

11.1.12. CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.
Todo proponente deberá presentar junto con la propuesta certificación expedida por el representante legal de la empresa o por la persona natural, en la cual conste que el oferente no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las contenidas en el artículo 8 de la ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En su defecto se entenderá surtido este requisito con la presentación y firma de la propuesta. **(ANEXO No. 4).**

11.1.13.CERTIFICADO QUE ACREDITE NO ESTAR REPORTADO EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT.
Ni el proponente, su representante legal o su apoderado, ni ninguno de los integrantes de los consorcios y uniones temporales, bien que se trate de personas jurídicas incluidas sus representantes legales, podrán encontrarse reportados en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, para lo cual deberán diligenciar el **ANEXO GDR-GDR-FO-06**, Versión 1, suscrito en original por el proponente o su representante legal, el cual se entenderá rendido bajo la gravedad del juramento. Así mismo, con la presentación de la propuesta se entenderá otorgada la autorización a la ESE HUS para verificar y confirmar su contenido, consultando las fuentes de información a las que haya lugar.

11.1.14. CERTIFICADO INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS.
El oferente deberá acreditar que a la fecha de presentación de la oferta, no registra antecedentes o Inhabilidades por Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018) expedido por la Policía Nacional.

11.1.15. NO FIGURAR EN LISTA DE DEUDORES POR OBLIGACIONES ALIMENTARIAS.
Las personas naturales proponentes o representantes de personas jurídicas proponentes, deberán acreditar que no encuentran reportados en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Redam), en la plataforma habilitada para tal fin por el Ministerio de las tecnologías y las Comunicaciones (Mintic). A entidad hará la correspondiente verificación.

11.1.16. PUBLICACIÓN EN EL APLICATIVO DISPUESTO POR EL DAFP, DE LA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERESES.
El oferente deberá haber efectuado la publicación de la declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de interés de la Ley 2013 de 2019 en el aplicativo del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013. Si la persona hace declaración de renta y patrimonio, el aplicativo le pedirá subir una copia de la correspondiente al año inmediatamente anterior. Para tal publicación el DAFP tiene publicado unas guías en la web, las cuales podrá seguir para lograr la publicación.

11.1.17 CERTIFICADO Y COMPROMISO DE MANEJO CONFIDENCIAL DE LA INFORMACION.
Todo proponente deberá presentar junto con la propuesta, debidamente diligenciado y suscrito el **ANEXO 5 –** *"CONFIDENCIALIDAD*

PARA EL MANEJO DE LA INFORMACION DE LA ESE HUS", mediante el cual se compromete a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte de la ESE HUS con ocasión de la suscripción y ejecución del contrato resultante del presente proceso y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad

11.1.18. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

El oferente deberá aportar el registro único de proponentes RUP debidamente renovado en 2026, el cual se deberá encontrar a la fecha de cierre, vigente y en firme la información financiera con corte a 31 de diciembre de 2025 y haber sido expedido en fecha no superior a treinta (30) días calendario antes a la fecha límite de recepción de oferta.

11.2. CAPACIDAD FINANCIERA.

La verificación financiera, se realizará de acuerdo con la información financiera que figure en el Registro Único de Proponentes RUP que se anexe a la propuesta de conformidad con el numeral 11.1.18 de estos términos de invitación

La evaluación de estos indicadores permitirá que la empresa quede HABILITADA O INHABILITADA para seguir en el proceso. Los indicadores exigidos y que deberán cumplir los oferentes de este proceso son:

- **ÍNDICE DE LIQUIDEZ**

El índice de liquidez permite evaluar la capacidad que tiene una empresa para atender sus obligaciones de corto plazo con los recursos disponibles en el activo corriente, reflejando su solidez financiera para cumplir compromisos con proveedores, empleados y demás acreedores, así como para sostener su operatividad.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo al estudio del mercado realizado con empresas del sector (Ver Anexo Tabla 1) nos arroja un promedio **1.49**, donde realizado un análisis estadístico y con el fin de garantizar pluralidad de oferentes la entidad decide exigir una **Liquidez >= 1.49,** donde la **liquidez es el resultado de dividir el Activo corriente / Pasivo corriente.**

- **NIVEL ENDEUDAMIENTO**

Indica la proporción de endeudamiento total del proponente. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: ≤ 0,69

- **RAZÓN COBERTURA DE INTERÉS:**

Con este indicador sabemos cuántas veces puede pagar una empresa los intereses generados por deudas adquiridas en el periodo; por lo tanto, esto respalda la cancelación de los compromisos. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el cliente incumpla sus obligaciones financieras.

Bajo las anteriores consideraciones y según el análisis de la información financiera de las empresas de la muestra evidencia una alta dispersión en los datos de este indicador, debido principalmente a los bajos niveles de endeudamiento o a la ausencia de gastos financieros en algunas empresas del sector, lo que genera valores atípicos que distorsionan el análisis estadístico.

En consecuencia, y con el fin de que haya pluralidad de oferentes, se determina como valor mínimo del indicador que la utilidad operacional permita cubrir por lo menos una (1) vez los gastos por intereses, estableciendo el siguiente requisito:

Razón de cobertura de intereses: Deberá ser mayor o igual al 1.00

- **CAPITAL DE TRABAJO**

El capital de trabajo debe ser mayor o igual al 30% del valor total del presupuesto oficial para el contrato

- **PATRIMONIO.**

El proponente deberá acreditar como mínimo un patrimonio igual o superior al 30% del presupuesto oficial.

- **CAPACIDAD ORGANIZACIONAL**

- **RENTABILIDAD PATRIMONIO**

Este indicador determina la rentabilidad del Patrimonio del proponente, es decir la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: ≥ 0,19

- **RENTABILIDAD ACTIVO**

Esta determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: > = 0,07

11.2. <u>REQUISITO HABILITANTE TÉCNICO.</u>

La entidad ha establecido los siguientes requisitos de orden técnico habilitantes:

11.2.1. Requisitos Habilitantes de los equipos biomédicos:

- Presentar registro sanitario y/o permiso de comercialización INVIMA vigente, a nombre del importador. (lo cual se verificará durante la evaluación en la página del INVIMA).
- El proponente deberá presentar la declaración de importación emitida por la DIAN, en la cual se evidencie el trámite de formalización del ingreso del equipo al territorio colombiano, con el fin de acreditar su debida legalización para efectos de comercialización.
- Presentar acta de compromiso de cumplimiento de las obligaciones del contratista.
- El oferente deberá comprometerse a entregar la hoja de vida de los equipos ofertados, junto con toda la documentación

requerida por la institución, con el fin de formalizar el ingreso de los mismos y garantizar su adecuada custodia, conforme a las disposiciones normativas vigentes.

- El proponente deberá certificar sus características técnicas de los equipos de acuerdo con lo solicitado, mediante catálogo, ficha técnica o manuales, indicando el folio en que se identifique la característica. En caso de ser presentado en idioma extranjero deberá anexarse su traducción. Los documentos deberán ser anexados en la propuesta.

11.2.2. Requisitos Habilitantes del personal especializado:

- Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional.
- Título de posgrado en fisiatría o neurología
- Con formación académica en electrofisiología
- Inscripción vigente en el RETHUS

11.3. REQUISITO HABILITANTE DE EXPERIENCIA.

Se deberá acreditar experiencia mediante ejecución de hasta DOS (02) contratos cuyos objetos sean iguales o similares al de la presente invitación, para los cuales la sumatoria de sus valores expresados en SMMLV vigentes a la fecha de terminación de cada uno de ellos, sea por monto superior al 100% del presupuesto oficial para este contrato también expresado en SMMLV vigencia 2026, los cuales podrá acreditar con certificación o con copia de las actas de liquidación de los contratos que haya celebrado. Cada certificación anexada deberá contener como mínimo la siguiente información:

• Nombre de la entidad o persona contratante, indicando NIT, dirección, teléfonos, fax
• Nombre y firma de la persona que expide la certificación.
• Nombre del contratista a quien se le expide la certificación.
• Objeto del contrato.
• Fecha de inicio y terminación del contrato
• Valor total del contrato

12. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DELCONTRATO.

Teniendo en cuenta los diversos riesgos que se prevé pueden presentarse, se debe discriminar y asignar los riesgos previsibles que puedan afectar el principio de equilibrio económico, por lo cual esta procede a tipificar, evaluar y asignar los riesgos previsibles involucrados en el presente proceso contractual, según se indica en la matriz de riesgo anexa. El concepto de riesgo en desarrollo del presente contrato se puede definir como la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo de este, generando una variación sobre el resultado esperado conforme al objeto de contractual suscrito. Discriminación de los riesgos y control de estos.

DEFINICIONES: Para los efectos de los diferentes procesos de selección, se entenderán las siguientes categorías del riesgo:

Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.
Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actas terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.
Tipificación del riesgo: Es lo enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la ESE HUS, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.
Asignación del riesgo: Es el señalamiento que hace ESE HUS, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de las circunstancias tipificadas, asumiendo su costo.
-Ver documento Anexo MATRIZ DE RIESGOS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

13. GARANTÍAS.

El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-4, una garantía **mediante una póliza de seguro particular ante Entidades públicas con régimen privado de contratación,** otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias:

a) Amparo de Cumplimiento.
El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado, el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad use otras vías para reclamar los perjuicios que en exceso de este valor y le causen. **El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista.**

b) Calidad del Bien
El amparo de calidad del bien cubre a las entidades estatales contratantes contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al afianzado sobre las especificaciones y requisitos mínimos de los bienes suministrados. **El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más.**

c) Calidad del servicio.

El amparo de calidad del servicio cubre a las entidades estatales contratantes contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al afianzado, causados por la mala calidad de los servicios, calidad deficiente o desempeño defectuoso sobre las especificaciones y requisitos mínimos del servicio contratado, cuando sean exigibles en la etapa poscontractual, una vez finalice el plazo de ejecución. **El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La Vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista.**

d) Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.
Este amparo cubre a la ESE HUS de los perjuicios imputables al contratista y causados ante el incumplimiento de éste, de las obligaciones como empleador para con el personal que ocupe en la ejecución del contrato, tales como pago de salarios y prestaciones sociales legales, liquidación del contrato, etc. **El valor del amparo de Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales será del treinta por ciento (30%) del valor del contrato y la vigencia de este amparo será del plazo del contrato y tres (3) años más.**

e) Responsabilidad Civil Profesional (Médica).
Este amparo debe cubrir a la ESE HUS respecto a los reclamos e investigaciones formales en relación con los actos derivados de la actividad realizada por los Profesionales del área de la salud que ejecutan el contrato y que se puedan presentar durante el periodo de vigencia del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del mismo. Su vigencia debe ser por el plazo del contrato y el monto a asegurar será de por lo menos el equivalente a **300 SMMLV.** Cada ejecutor del contrato deberá presentar al iniciar la ejecución del contrato al supervisor del contrato y como requisito de ejecución, una póliza de responsabilidad civil profesional individual que ampare el término de duración del contrato. Esta garantía deberá actualizarse cada que haya modificaciones de plazo, personal otorgante y en general que haya un nuevo ejecutor.

NOTA 1. En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. Para la liquidación del contrato, se requerirá en su caso, la actualización de las garantías. **NOTA 2.** En estas garantías deberá figurar como tomador el contratista, como asegurado la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HUS. **NOTA 3.** La presentación de las pólizas deberá estar acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que la otorgue o el certificado de no revocabilidad de la póliza por falta de pago, expedido por la aseguradora. **NOTA 4.** La presentación de la esta garantía se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo.

15. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El proponente deberá presenta propuesta en físico a más tardar el 24 de 2026 a las 17:00 horas a la siguiente dirección: Calle 31 # 31-50 Bucaramanga. Ante la eventualidad que llegare la fecha y hora indicada, sin que se reciba la oferta ni ninguna manifestación de su interés de participar, la ESE HUS entenderá que a esa Empresa no le asiste interés de participar quedando en libertad la ESE HUS de invitar a otra empresa a participar o iniciar otro proceso de selección

Cordialmente,

RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
GERENTE ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

VÍCTOR JULIO RIVEROS CONTRERAS
Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS
Aprobó Aspectos Técnicos

CRISTIAN DAVID GARCÍA MÁRQUEZ
Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS
Aprobó Aspectos Técnicos

JENNIFER FIGUEREDO ARDILA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Aprobó Aspectos Jurídicos

VLADIMIR LOPEZ BARON
Subgerente Administrativo y Financiero de la ESE HUS
Aprobó Aspectos Financieros

Revisó Aspectos Jurídicos: *Yesenia Trujillo Cardoso*
Abogado de Apoyo a la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS – Contratista

Proyecto Aspectos Jurídicos: *Andrés Eduardo Vega Argüello*
Abogado de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS – Contratista

Aspectos Financieros - Estudios del Sector: *Ruth Alexandra Suarez Villamarín*
Profesional Universitario de Apoyo Coordinación Transversal Proceso de Contratación

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
Hospital Universitario de Santander Gerencia
E. S. D.

Asunto: Invitación a presentar propuesta. OBJETO:

Señor Gerente:
El suscrito,_____mayor de edad, domiciliado en_____, con Cédula de Ciudadanía Nº.
Expedida en_____, en mi condición de Representante Legal de la firmay en atención al proceso de la referencia, presento propuesta para que sea evaluada por la entidad.

Así mismo declaro que:
Conozco las condiciones de la Invitación, todos los requisitos en ellos establecidos y todos los documentos relacionados con el proceso, los cuales acepto en todas y cada una de sus partes.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y por las vigencias establecidas en los documentos del proceso de selección.
Manifiesto que no existe respecto del proponente, de sus asociados, o de su Representante Legal, incapacidades o causales de inhabilidad o de incompatibilidad alguna que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de nuestra oferta, o la firma del contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.

Ninguna persona natural o jurídica diferente del proponente tiene interés en la propuesta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegar a celebrarse y que en consecuencia sólo compromete y obliga a los firmantes.

A la fecha he recibido las siguientes multas y sanciones mediante acto administrativo expedido y debidamente ejecutoriado durante los últimos 2 años, contados a partir del cierre del presente proceso de contratación (Relacionar las multas y sanciones que le han sido impuestas)

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a efectuar el contrato dentro del término establecido para el efecto en el pliego de condiciones, una vez perfeccionado, a cumplir el programa de entrega contenido en la propuesta presentada y a dar cumplimiento total de las obligaciones contraídas como consecuencia de la firma del contrato.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a prestar el servicio y recurso humano requerido a los precios unitarios incluidos en la propuesta, sin que tales precios sufran modificación alguna por cambios en las cantidades de personal o equipos necesarios y solicitados por la entidad contratante.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación me obligo a aceptar la supervisión técnica y administrativa en cabeza del Hospital Universitario de Santander o de quien éste determine.

La propuesta que ahora someto a su consideración tiene una validez de_( ) meses contados desde la fecha de cierre del presente proceso de contratación directa. No obstante, si la eventual adjudicación se me comunicare con posterioridad a esa fecha y yo aceptare suscribir el contrato, éste hecho será interpretado como prórrogadeltérminodelavalidezdelapropuesta.Conozcotodoslosgravámeneslegalesqueafectaneleventualcontratoquemefuerea djudicado.AUTORIZACIÓNPARANOTIFICACIÓNVÍAELECTRÓNICA:Deconformidadconlodispuestóenelartículo56delCPAC A(Ley1437-2011)seautorizaalaESEHUS
pararealizarlanotificacióndeactosadministrativosvíaelectrónica:Paraelefectoautorizamoslasnotificaciones en el siguiente correo electrónico: _____
Para todos los efectos informo a ustedes que la dirección a la cual nos pueden enviar correspondencia relacionada con el presente proceso de contratación, es la siguiente:
NOMBRE DEL PROPONENTE _____
NIT o CC. _____
NOMBRE REPRESENTANTELEGAL_____
CC. _____
DIRECCION _____
TELEFONO Y FAX _____
CIUDAD _____
Atentamente,
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ANEXO No. 02
PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO:

PLAZO:

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR USO	IVA	VALOR TOTAL
a. Prestación de servicios a todo costo por procedimiento de monitoreo intraoperatorio, disección y ablación tisular en la realización de Intervenciones quirúrgicas					
1	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	Realice coagulación percutánea e intraoperatoria y la ablación de tejido blando Compatibles con agujas ultrafinas que minimicen el daño tisular: mínimo 3,5,7,10,15 mm Mango de diseño ergonómico con revestimiento suave para facilitar la ablación en movimiento. Que permita ablación térmica con catéter. Que cuente con modos de manejo mediante control de temperatura y control de impedancia tisular. Debe permitir el control manual de la salida de potencial. Interruptor tipo Pedal y doble pedal. Funcionamiento con los siguientes tipos de electrodos: Dispersivo de cuatro pines, Dispersión de cuatro puertos, Dispersión tipo Clip, electrodo activo y Dispersivo de dos pines. Debe contar con su bomba de refrigeración. El equipo debe contar con su carro de transporte			
2	ABLACION POR PLASMA	Cuente con modo de coagulación Bipolar, para hemostasis eficiente mediante calentamiento resistivo controlado. Cuente con una potencia de mínimo 300 W. Rango de voltaje de 0-300 Vrms. Permita el ajuste de la potencia. Longitud de cable de control de flujo de mínimo 3 m Mínimo 6 niveles de ablación Debe contar con accesorio o punta para intervenir adenoidectomía y amigdalotomía Debe contar con accesorio o punta para intervenir amígdalas y hemostasia dirigida. Debe contar con carro de transporte			
3	LASER DE DIODO AZUL	El equipo debe ofrecer mínimo dos (2) longitudes de onda terapéuticas dentro del rango de 800 nm a 1100 nm, siendo deseable contar con las cuatro longitudes de onda de 810 nm, 940 nm, 980 nm y 1064 nm. Duración de pulso (longitud de pulso) ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Intervalo entre pulsos ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Haz de encuadre (pilotaje) láser de			

		encuadre/guía, longitud de onda 532 nm, potencia menor a 1 mW (clase de riesgo ocular reducida para el haz piloto). Piezas de mano ergonómica, compatible con fibras láser de diferentes diámetros, que permitan trabajo de precisión y fácil manejo. Temperatura de operación, el equipo debe operar adecuadamente en un rango que incluya, como mínimo, de 10°C a 40°C. El equipo debe contar con su carro de transporte			
SISTEMA DE MONITOREO NEUROFICIOLOGICO INTRAOPERATORIO					
4	MONITOREO NERVIO FACIAL ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales			

		El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere de especialista médico.			
5	MONITOREO NERVIO FACIAL-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS		

6	MONITOREO DE NERVIO LARINGEO- ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales No requiere de especialista.			
7	MONITOREO NERVIO LARINGEO- ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores			

		(MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS			
8	MONITOREO DE NERVIOS ESPINALES- CIRUGÍA DE COLUMNA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda			

		D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere especialista			
9	MONITOREO DE PARES CRANEALES BAJOS-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente			

		regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS			
		VALOR TOTAL POR USO			

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA IMPUESTOS INCLUIDOS._____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE REPRESENTANTELEGAL
NO CC.
NOMBRE DEL PROPONENTE
NO NIT.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ANEXO 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y fecha Señores ESE HUS Ciudad

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO__- OBJETO – [_____(INSERTAR INFORMACIÓN]

El (los) suscrito (s)....., (miembros, socios de la sociedad /unión temporal / consorcio)_____ representado (s) por_____en calidad de_domiciliado (s) en....., identificados con_____, quien (es) en adelante se llamará colectivamente el Proponente, manifiesto (manifestamos) la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

_____

1.) Que la ESE HUS, convocó el proceso No._____, con el objeto de:.
2.) Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción. 3.) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita de la ESE HUS, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
7. El proponente se compromete a suministrar al HUS, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.
8. El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.
9. El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción. En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de_el día_del mes de_de 201_.

_____

Firma de (los) representante (s) legal (es) del proponente Nombre C.C No

ANEXO 4.
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El (los) suscrito (s) a saber:_, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No._, expedida en_, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del proceso No. _ Teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la ESE HUS para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior declaro y aseguro no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide a los ( ), días del mes de
_, del año 201__, para efectos del proceso Nº_, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar..

El proponente

FIRMA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE O RAZON SOCIAL
NIT O C.C.
CIUDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
CELULAR:
TELEFAX:
E-MAIL:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ANEXO NO. 5
FORMATO EXPERIENCIA

PROCESONo.: _____
Objeto: _____
Proponente: _____

FORMATO RELACIÓN DE EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE

No.	No. Del contrato	Contratante	% de participación (si aplica)	Valor del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo total de ejecución	Consecutivo de RUP

*: Cuando el contrato relacionado se haya ejecutado en Consorcio o Unión temporal se debe especificar el porcentaje de participación en ese contrato.

Se adjuntan los documentos que acreditan la experiencia relacionada de acuerdo con lo establecido en la invitación

_____
(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Cédula de Ciudadanía o N I T)

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

DD / MM / AA	Ciudad	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ☐

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
Género F. ☐ M. ☐	Tipo de Documento C.C.☐ NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número:	
Fecha de expedición: DD / MM / AA	Lugar de expedición:	Fecha de nacimiento: DD / MM / AA
Nombre o razón social	NIT	DIV
Actividad económica (CIIU Código):		
Teléfono móvil:	Dirección de residencia:	
Teléfono fijo:	Dirección oficina:	
Ciudad	Departamento	Empresa donde labora
Dirección oficina	Teléfono	Email
Ciudad de la empresa	Tipo de Empresa ☐ Pública ☐Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos:		Activos (pesos):
Egresos mensuales pesos:		Pasivos (pesos):
Otros ingresos mensuales pesos:		Patrimonio (pesos):
Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:		

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)

Actividad Económica:
☐ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante

Régimen: Común ☐ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____

Declarante de renta: Si ☐ No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☐ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☐ No		
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique:	¿Es servidor público?☐ Si ☐ No	
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique: Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☐ No	Indique: Nombre	Cargo	
¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☐ No Indique:			
¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ☐ No Indique:			

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: _____ y provienen del siguiente país:_____

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
☐ No ¿Cuáles?

☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ☐ No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ☐ No En caso positivo describalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al _____, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

_____

Firma
Nombre:
P.P.☐ C.C.☐C.E. ☐ T.I. ☐ No.
Fecha de Firma: DD / MM / AA

VERIFICACIÓN		
Hora:	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐	
No. De Documento		
Firma:		
Cargo:		
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si ☐ No ☐		

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

9. OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____

Área: _____ Fecha: DD / MM / AA Hora: _____

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Diciembre de 2017	Emisión del formato	-	-	-
2	Diciembre de 2021	Actualización de acuerdo a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado Jorge Manuel Durán Jaimes Contratista	John Mauricio Robles Ramírez Subgerente Administrativo y Financiero	Edgar Julián Niño Carrillo Gestión Directiva
3	Octubre de 2022	Se incluye la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, en el encabezado del documento.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado	María Clara Niño Gómez Jefe Oficia Asesora Jurídica	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero

CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE INFORMACION DE LA ESE HUS
GJU-ADQ-FO-25, Versión 1
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

El(los) suscrito(s):

Nombre del representante legal de la entidad proponente: _____

Identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad proponente (en adelante EL PROPONENTE), manifiesta de manera expresa su voluntad de asumir de forma unilateral el presente compromiso de confidencialidad, dentro del Proceso No. _____, bajo las siguientes cláusulas y obligaciones:

1. Manejar y custodiar de forma estrictamente confidencial toda la información que le sea entregada o a la que tenga acceso, absteniéndose de utilizarla en beneficio propio o de terceros.
2. Solicitar de manera previa y por escrito la autorización correspondiente ante el Supervisor y/o Interventor del contrato para realizar cualquier publicación o divulgación de la información tratada por la E.S.E HUS.
3. Prevenir cualquier afectación a la integridad, exactitud y totalidad de la información, ya sea parcial o total.
4. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su divulgación no autorizada.
5. Conocer y aplicar las políticas de seguridad de la información y los procedimientos establecidos por la E.S.E HUS para su manejo adecuado.
6. Abstenerse de permitir o facilitar el uso de los sistemas informáticos de la E.S.E HUS a personas no autorizadas por la institución.
7. Garantizar el acceso a la información pública de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de clasificación de la información de la E.S.E HUS.
8. Al finalizar el contrato o en caso de cambio de ejecutor, garantizar que la información no sea borrada, alterada o sustraída, y entregarla en su totalidad al Supervisor del contrato, utilizando el formato GEII-FO-07 ENTREGA DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.
9. Abstenerse de utilizar los recursos informáticos (hardware, software o datos) y de telecomunicaciones (teléfono, fax, conexiones de red) para actividades no relacionadas directamente con el objeto contractual, tales como descarga de música, juegos, fotografías personales o software no autorizado.
10. Conocer y aplicar la Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y sus normas complementarias en el tratamiento y uso de datos personales a los que tenga acceso en virtud del contrato.
11. Conocer y aplicar la Ley 1273 de 2009, por la cual se modifica el Código Penal, se crea el bien jurídico tutelado denominado "protección de la información y de los datos" y se protegen integralmente los sistemas que utilicen tecnologías de la información y las comunicaciones.
12. Al inicio del contrato, presentar y entregar el inventario de equipos informáticos y la lista del personal que serán utilizados para la ejecución del objeto contractual.
13. Notificar al Supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el personal (ingresos, retiros o traslados) en un plazo no superior a cinco (5) días.

En constancia de aceptación y compromiso, se firma el presente anexo.

Firma del representante legal: _____
Nombre: _____
Cédula de ciudadanía: _____
Entidad proponente: _____
Fecha: _____

CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE INFORMACION DE LA ESE HUS
GJU-ADQ-FO-25, Versión 1
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la ESE HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Agosto de 2025	Creación Formato	Edwin Alexander Acevedo Lizarazo Auxiliar Administrativo	Lina Marcela Moreno Profesional Epscializado III	Yessica Paola Marquez Gutierrez Jefe Oficina Asesora Juridica

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Andres Eduardo Vega Arguello - ESE HUS <aarguello@hus.gov.co>

INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

1 mensaje

Contratación E.S.E. Hospital Universitario de Santander <contratacion@hus.gov.co> 23 de septiembre de 2026 a las 11:05

Para: Sences SAS <sencessas@hotmail.com>
Cco: aarguello@hus.gov.co

Bucaramanga 23 de septiembre de 2026

Señores:
SENCES S.A.S.
sencessas@hotmail.com

La E.S.E Hospital Universitario de Santander, se permite invitarlo a presentar propuesta para ejecutar el siguiente objeto contractual **PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TODO COSTO DE PROCEDIMIENTO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO, DISECCIÓN O UTILIZACIÓN DEL LASER BLUE Y ABLACIÓN TISULAR EN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER,** la cual deberá cumplir con las especificaciones técnicas descritas en la invitación adjunta al presente correo.

El recibo de los documentos se realizará de manera física a más tardar a las 17:00 horas del 24 de septiembre de 2026 en la siguiente dirección: Calle 31 # 31-50 Bucaramanga.

Nota: Ante la eventualidad que llegare la fecha y hora antes indicados y no se recibiere propuesta ni solicitud de prórroga para presentarla, se entenderá que esa Empresa no tiene interés en participar y quedará en libertad la ESE HUS de invitar a otra Empresa o iniciar otro proceso de selección.

La propuesta junto con todos los documentos exigidos en la presente invitación deberá presentarse dentro del término establecido.

Cordialmente,
Oficina Asesora Jurídica
Jennifer Figueredo Ardila
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
Ext. 369



12 adjuntos

05. ANEXO - MATRIZ DE RIESGOS.pdf
73K

01. Invitación a Presentar Propuesta.pdf
441K

02. Estudios Previos.pdf
319K

04. Anexo 1 - Estudios del Sector.pdf
158K

03. Estudios del Sector.pdf
605K

06. GTH-DTH-IN-05 INSTRUCTIVO PARA LA RECEPCIÓN DE HOJAS DE VIDA DE LOS EJECUTORES DE PROCESOS.pdf
237K

07. ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD.pdf
169K

09. ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACION DE LA ESE HUS.pdf
63K

08. ANEXO MACROPROCESO GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN.pdf
79K

10. GTH-PTH-IN-03 INSTRUCTIVO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE GTH DEL MANUAL.pdf
324K

12. GJU-ADQ-FO-25 FORMATO DE PARA EL MANEJO DE INFORMACION DE LA ESE HUS.docx
130K

11. GDR-GDR-FO-06 FORMATO FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO.docx
64K