

REQUISITOS PARA OFERTAR LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS ARQUITECTÓNICOS Y ESTRUCTURALES TÉCNICOS DE LA NUEVA CENTRAL DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN

I. OBJETO DE LA INVITACION

Elaboración de estudios y diseños arquitectónicos y estructurales técnicos de la nueva Central de Urgencias de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán.

II. TÉRMINO DEL CONTRATO

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, suscribirá un contrato con el oferente seleccionado por el término de un (01) Mes contado a partir de la suscripción del Acta de Inicio.

III. OBLIGACIONES MÍNIMAS A CUMPLIR EL PROPONENTE SELECCIONADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO

Deberá elaborar los estudios y diseños arquitectónicos y estructurales técnicos de la nueva Central de Urgencias de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán de acuerdo a los requerimientos institucionales (Anexo 2), requerido para la prestación del objeto contratado, además deberá cancelar los aportes parafiscales, así como los aportes a Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de sus empleados y/o asociados, los salarios y/o compensaciones correspondientes y las prestaciones sociales a que tenga derecho.

IV. VALOR Y PRESUPUESTO OFICIAL ESTABLECIDO POR LA ESE

LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, ha estimado como presupuesto, la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/Cte. (\$50.000.000.00) IVA INCLUIDO**, y en todo caso, conforme a la Disponibilidad Presupuestal N° 10-00358 y código N° 053207-2 con cargo al Rubro Mejoramiento y Mantenimiento de Infraestructura Propia del Sector de fecha 31 de mayo de 2010.

V. FORMA DE PAGO

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN en calidad de contratante, pagará al contratista con un anticipo del cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato una vez aprobadas las pólizas y firmada el acta de inicio y el cincuenta por ciento (50%) restante una vez cumplido a satisfacción el objeto del contrato, con la entrega del proyecto, según informe presentado por el supervisor del contrato, previa presentación de la correspondiente factura de cobro debidamente legalizada (Actas debidamente suscritas por el Contratista, Interventor del Contrato, Representante Legal de la E.S.E.; Certificación firmada por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal según el caso donde informa que se encuentra al día en pago de aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social Integral; Factura; Pago de Estampillas Departamentales). Del valor del contrato se harán los descuentos de ley.

VI. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA		
FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR
JUNIO 10 DE 2010 8:00 AM HASTA JUNIO 17 DE 2010 4:00 PM	PUBLICACION POR PAGINA WEB, CARTELERA DE LA ENTIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS LOS CUALES SE PUEDEN CONSULTAR EN HORARIO DE OFICINA CUANDO SE TRATE DE CARTELERAS DE LA ENTIDAD	Cartelera del Área Administrativa y página web : www.hospitalmanuelabeltran.gov.co
JUNIO 10 DE 2010	RESOLUCIÓN APERTURA INVITACIÓN PÚBLICA	GERENCIA DE LA ESE
JUNIO 15 DE 2010 3:00 PM	VISITA INSTALACIONES E.S.E (OPCIONAL)	SUBGERENCIA ADMIISTRATIVA
JUNIO 17 DE 2010 DESDE LAS 8:00 AM HASTA LAS 4:00 PM	RECEPCIÓN DE PROPUESTAS (EN LA FECHA Y HORA INDICADA, SE ENTIENDE OFICIALMENTE CERRADA LA RECEPCIÓN DE PROPUESTAS. ACTO SEGUIDO SE REALIZARÁ EL ACTA DE CIERRE, RELACIONANDO LAS OFERTAS UNA A UNA INDICANDO EL NOMBRE DEL PROPONENTE Y VALOR).	GERENCIA DE LA ESE
JUNIO 18 DE 2010	EVALUACION DE OFERTAS	COMITÉ EVALUADOR
JUNIO 21 DE 2010 DESDE LAS 10:00 AM HASTA LAS 4:00 PM	PUBLICACION DE LOS INFORMES DE EVALUACION PARA OBSERVACIONES. TÉRMINO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES POR ESCRITO, SIN ADICIONAR, COMPLEMENTAR O MODIFICAR OFERTAS.	Cartelera del Área Administrativa y página web: www.hospitalmanuelabeltran.gov.co LAS OBSERVACIONES SE RECIBIRÁN EN LA OFICINA JURÍDICA DE LA E.SE. VÍA FAX 7299956, Ó AL CORREO ELECTRÓNICO juridica@hospitalmanuelabeltran.gov.co
JUNIO 22 DE 2010 02:00 PM	AUDIENCIA DE OBSERVACIONES Y RESOLUCION DE ADJUDICACION	AUDITORIO DE LA ESE
JUNIO 23 DE 2010 4:00 PM	PUBLICACIÓN RESULTADOS DEFINITIVOS	Cartelera del Área Administrativa y página web: www.hospitalmanuelabeltran.gov.co LAS OBSERVACIONES SE RECIBIRÁN EN LA OFICINA JURÍDICA DE LA E.SE. , VÍA FAX 7299956, Ó AL CORREO ELECTRÓNICO hmbjuridica@gmail.com
JUNIO 23 DE 2010	ELABORACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	OFICINA JURIDICA

La ESE podrá modificar el anterior cronograma mediante adenda que se PUBLICARÁ en la página web: www.hospitalmanuelabeltran.gov.co.

VII. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA SER ADJUDICATARIOS DEL CONTRATO

1. No encontrarse incurso en régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar según lo establecen los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993.
2. Podrán participar en la presente invitación las personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, las Uniones temporales y los consorcios que estén legalmente constituidas e inscritas en la Cámara de comercio de su domicilio que tengan una experiencia y capacidad para cumplir con el objeto del contrato, en

desarrollo de su objeto social; en donde se evidencie que tiene en su objeto social las actividades contempladas en la presente convocatoria. Debe tener como inscrito mínimo tres (3) años a la fecha del cierre de la presente convocatoria. En los casos de consorcios y uniones temporales, cada uno de los socios deben cumplir con los requisitos mínimos de participación que se exigen en los presentes términos.

3. Que cuenten con capacidad financiera y se verificará que los proponentes cumplan con las siguientes condiciones: Capital de trabajo = Activo corriente – Pasivo corriente $\geq 75\%$ del valor del presupuesto oficial para el contrato. Razón Corriente, este indicador permite evaluar la capacidad y solvencia de la empresa para respaldar obligaciones adquiridas en el Corto Plazo ≥ 2 . Endeudamiento; permite evaluar la situación de seguridad y consistencia de la empresa para respaldar la totalidad de sus pasivos tanto en el corto como el largo plazo $\leq 50\%$. Se deberá presentar el balance general y el estado de ganancia y pérdidas del proponente a 31 de Diciembre de 2009.
4. Para Consorcios o Uniones Temporales:
Las personas jurídicas que participen directamente o a través de Consorcios o Uniones Temporales, deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más, mediante el correspondiente certificado de Existencia y Representación expedido por Entidad Competente.
Los proponentes indicarán si su participación es a título de Consorcio o Unión Temporal para lo cual deberán señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos.
Para el caso de los Consorcios su responsabilidad será solidaria frente a la ESE HRMB de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.
Para el caso de las Uniones Temporales, deberán indicar su porcentaje de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, lo cual no podrá ser modificado sin la autorización previa de la ESE HRMB.
Si en el Acta de Conformación de la Unión Temporal, no se determinan los términos de extensión de la participación de los integrantes, se le dará el tratamiento establecido para los Consorcios.
En todo caso, deberán designar la persona que para todos los efectos los representará y anexará el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.
Las anteriores calidades y/o requisitos de participación, se exigen igualmente para cada uno de los miembros de Consorcios, Uniones Temporales.
Acreditar que el Consorcio o la Unión Temporal tienen por objeto social las actividades propias para el desarrollo del contrato objeto del presente proceso de selección (Una de las empresas que lo (a) conforman).
5. Se deben presentar las propuestas con la documentación exigida en original, copia y medio magnético; en sobre sellado; los documentos que la integran deben estar legajados en carpeta o argollados, estando correctamente foliados. La propuesta deberá ser presentada junto con todos los documentos que la acompañan y deben presentarse sin tachaduras, borrones, raspaduras, repisadas, enmiendas, que hagan dudar de las condiciones ofrecidas dentro del término establecido para la recepción de propuestas. La propuesta deberá incluir un INDICE en el que se indiquen los documentos que la componen y el folio donde se encuentran los contenidos.
6. La propuesta debe presentarse personalmente por el Representante Legal o con autorización del mismo cuando este no sea quien presente la propuesta, no se recibirán propuestas enviadas por correo.
7. La propuesta deberá presentarse en la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, Carrera 16 N° 9 - 53, dirigidas al Doctor FERNANDO VILLARREAL AMAYA, Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, con su respectivo índice, y con la siguiente información:
 - Nombre del proponente o cotizante.

- Dirección
- Número de teléfono y fax.

VIII. DOCUMENTOS DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas presentadas deben contener como mínimo:

1. Carta de presentación de la oferta: Deberá ser suscrita por el proponente, con el nombre y la firma; cuando se trate de persona jurídica debe ser firmada por el Representante Legal de la misma o su apoderado, debidamente facultado para ello. (Diligenciar anexo N° 1).
2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).
3. Certificado de Existencia y Representación Legal: Expedido por la Cámara de Comercio, con una fecha de expedición no mayor a treinta días de la fecha de cierre de la invitación. (Las personas naturales deberán presentar registro mercantil). Se debe evidenciar en el objeto social las actividades contempladas en la presente invitación. Debe tener mínimo tres (3) años a la fecha del cierre de la presente invitación.
4. EXPERIENCIA. Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las instituciones. (Diligenciar Anexo No.3) **INDISPENSABLE ANEXAR LAS CERTIFICACIONES EXPEDIDAS POR DICHAS ENTIDADES.**
5. Para Consorcios o Uniones Temporales:
Las personas jurídicas que participen directamente o a través de Consorcios o Uniones Temporales, deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más, mediante el correspondiente Certificado de Existencia y Representación expedido por Entidad Competente.
Los proponentes indicarán si su participación es a título de Consorcio o Unión Temporal para lo cual deberán señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos.
Para el caso de los Consorcios su responsabilidad será solidaria frente a la ESE HRMB de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.
Para el caso de las Uniones Temporales, deberán indicar su porcentaje de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, lo cual no podrá ser modificado sin la autorización previa de la ESE HRMB.
Si en el Acta de Conformación de la Unión Temporal, no se determinan los términos de extensión de la participación de los integrantes, se le dará el tratamiento establecido para los Consorcios.
En todo caso, deberán designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.
Las anteriores calidades y/o requisitos de participación, se exigen igualmente para cada uno de los miembros de Consorcios, Uniones Temporales.
Acreditar que el Consorcio o la Unión Temporal tienen por objeto social las actividades propias para el desarrollo del contrato objeto del presente proceso de selección (Una de las empresas que lo (a) conforman).
6. Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del representante legal y de la persona jurídica.
7. Certificado de antecedentes judiciales expedido por el DAS.
8. Certificado de antecedentes disciplinarios de la persona jurídica y del representante legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.
9. Fotocopia del RUT.

10. Certificación firmada por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal según el caso donde informa que se encuentra al día en pago de aportes parafiscales y al sistema de Seguridad Social Integral. Las personas naturales deben anexar Recibo de Pago de Salud y Pensiones.
11. Estados Financieros a 31 de diciembre 2009.
12. Certificado de experiencia en actividades propias del objeto del contrato, es decir, diseños arquitectónicos y técnicos de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información para poder ser evaluadas:
 - Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
 - Nombre y firma de la persona que expide la certificación.
 - Fecha de la Certificación.
 - Objeto del Contrato
 - Fecha de terminación del contrato.
 - Valor del Contrato.

Se debe acreditar una experiencia con máximo (02) certificaciones en que la suma de los metros cuadrados diseñados bajo la Norma 4445 del Ministerio de la Protección Social suma al menos el 175% del área a diseñar en E.S.E'S del mismo nivel o superior.

13. Póliza de seriedad de la oferta equivalente al diez (10%) del valor total de la propuesta o del presupuesto oficial estimado y su vigencia por el término de tres meses contados a partir de la fecha de la presentación de la propuesta.

IX. SUBSANABILIDAD.

Los Proponentes podrán subsanar las deficiencias de su oferta siempre que esta no haya sido rechazada por algunas de las causales contempladas en el siguiente capítulo y no se refieran a la capacidad del oferente, hasta el día antes de publicación del informe de evaluación. Con posterioridad no se aceptarán documentos tendientes a subsanar la oferta.

X. CAUSALES DE INADMISIÓN Y/O RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Sin perjuicio de lo establecido por la ley aplicable, serán rechazadas las propuestas en general cuando por su contenido, impidan la selección objetiva, especialmente en los siguientes casos:

1. Por no cumplir con los requisitos exigidos en la constitución, la ley y el Manual de Contratación de la ESE.
2. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea (Superando la hora y fecha máximas indicadas en el cronograma de la convocatoria), o en un lugar distinto al señalado en el presente Pliego de Condiciones,
3. Cuando alguno de los participantes se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la ley.
4. Tratándose de consorcios o uniones temporales se rechazarán las propuestas que no presenten en legal forma la constitución de la Unión Temporal o del Consorcio.
5. La presentación de varias propuestas por el mismo oferente dentro del mismo proceso, por sí o por interpuesta persona (en Consorcio, en Unión Temporal o individualmente).
6. Tratándose de personas jurídicas que no aporten el certificado o constancia de estar a paz y salvo de aportes parafiscales y seguridad social.
7. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a EL HOSPITAL.

8. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
9. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere la aplicación del principio de selección objetiva.
10. Cuando se supere el presupuesto oficial estimado para la invitación.
11. Cuando el valor de la propuesta se encuentre por encima de los límites establecidos en la evaluación económica.
12. Se rechazarán las propuestas enviadas por correo, siendo requisito su entrega de manera presencial por parte del Representante Legal o por la persona autorizada para ello.
13. Cuando se presenten dentro de la propuesta, documentos que contengan datos inexactos, tachaduras, borradores o enmendaduras que no hayan sido refrendadas, y den lugar a diferentes interpretaciones o que induzcan a error, siempre y cuando tales documentos aludan a factores de selección o sean necesarios para la comparación de las ofertas.
14. Si la propuesta no cumple con la experiencia solicitada, será rechazada.
15. Toda otra causa contemplada en la Ley.

XI. CAUSALES DE DECLARACIÓN DE DESIERTA

1. Ninguno de los proponentes se ajuste al pliego de condiciones.
2. No se presente ninguna oferta.

XII. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Las propuestas deberán reunir los siguientes parámetros:

- Debe contener el análisis del valor unitario propuesto, indicando los costos unitarios, los costos directos e indirectos, y si el ofrecimiento hecho y los valores establecidos están o no gravados por el IVA.
- El valor total de la propuesta económica no debe superar el valor estimado para la presente invitación. En caso que no se cumpla con la esta condición la propuesta será rechazada.

XIII. SELECCIÓN OBJETIVA DEL PROPONENTE Y PUBLICACION

Cumpliendo el deber de selección objetiva, la escogencia se hará al ofrecimiento más favorable a la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva.

XIV. EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Para la evaluación de las propuestas se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO
Evaluación Jurídica y Legal	CUMPLE – NO CUMPLE
Evaluación capacidad y solidez económica (Financiera)	CUMPLE - NO CUMPLE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE- NO CUMPLE
Evaluación Técnica	CUMPLE - NO CUMPLE
Evaluación Económica	100
PUNTAJE TOTAL EVALUACIÓN	100

EVALUACIÓN JURÍDICA:

CUMPLE- NO CUMPLE

El comité respectivo realizará el control de legalidad a la documentación que se allegue con la propuesta. Se verifican las causales de rechazo establecidas en forma taxativa en el presente Pliego. En la evaluación jurídica no hay lugar a asignación de puntaje. La ESE verificará que cada una de las propuestas, contenga la documentación solicitada y en aquellos casos que lo considere necesario y de acuerdo con los REQUISITOS, solicitará las aclaraciones correspondientes por escrito y el proponente dispondrá del término estimado por el Comité para radicarlo(s) en la ESE, de no hacerlo de esta manera la propuesta será rechazada.

EVALUACION FINANCIERA:

CUMPLE- NO CUMPLE

La verificación financiera de la solvencia económica del oferente se hará con base en los análisis de los estados financieros con corte 31 de Diciembre de 2009 presentados por los proponentes.

Los indicadores a verificar son:

- ✓ Capital de trabajo = Activo corriente – Pasivo corriente \geq **75% del valor del contrato.**
- ✓ Razón Corriente, este indicador permite evaluar la capacidad y solvencia de la empresa para respaldar obligaciones adquiridas en el Corto Plazo ≥ 2
- ✓ Endeudamiento; permite evaluar la situación de seguridad y consistencia de la empresa para respaldar la totalidad de sus pasivos tanto en el corto como el largo plazo. $\leq 50\%$.

Cuando el proponente sea un Consorcio o Unión Temporal, la capacidad patrimonial será igual a la sumatoria de la aplicación del porcentaje de participación a los patrimonios individuales presentados. Para este caso cada uno de los integrantes debe especificar su porcentaje de participación patrimonial en el Consorcio o Unión Temporal. Se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$\text{PATRIMONIO} = (\text{PT1} * \% \text{PART}) + (\text{PT2} * \% \text{PART}) + (\text{PTn} * \% \text{PART})$$

Donde: **PT1** = Patrimonio de cada integrante.

% PART = Porcentaje de participación de cada integrante.

Cada uno de los participantes de un Consorcio y/o Unión Temporal debe tener un **porcentaje mínimo de capacidad patrimonial del 40% total exigido.**

El patrimonio se tomará de los estados financieros correspondientes a la última aprobación del corte de ejercicio, de acuerdo con las leyes y normas vigentes.

Cuando la capacidad patrimonial, presentada sea menor a la requerida, se considera que la oferta no cumple lo exigido.

El proponente que cumpla con todos los anteriores requisitos continuará con la evaluación de lo contrario se inhabilita su propuesta.

EXPERIENCIA:

CUMPLE- NO CUMPLE

El proponente debe demostrar experiencia en actividades inherentes o propias al objeto del contrato, es decir, diseños arquitectónicos y técnicos de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información para poder ser evaluadas:

- Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.

- Nombre y firma de la persona que expide la certificación.
- Fecha de la Certificación.
- Objeto del Contrato
- Fecha de terminación del contrato.
- Valor del Contrato.

Se debe acreditar una experiencia con máximo (02) certificaciones en que la suma de los metros cuadrados diseñados bajo la Norma 4445 del Ministerio de la Protección Social suma al menos el 175% del área a diseñar en E.S.E´S del mismo nivel o superior.

El incumplimiento a alguno de los requisitos determinados en esta invitación, generará que la cotización no se siga evaluando.

EVALUACION TECNICA

CUMPLE- NO CUMPLE

Las propuestas serán estudiadas por un COMITÉ EVALUADOR; se tendrá en cuenta el Cumplimiento de las siguientes Características:

La elaboración de los estudios y diseños arquitectónicos y estructurales técnicos de la nueva central de urgencias de la ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, comprenderá:

- Implementar y desarrollar diseños arquitectónicos y estructurales para un área aproximada de 1.050 m² de acuerdo a la norma sismo-resistente 2010 y 4445 del Ministerio de la Protección Social que incluyan siguientes áreas: Triage, Facturación, Consultorios, Salas de Observación, Sala de Procedimientos, Sala de Espera, Estación de Enfermería, Sala de Pequeña Cirugía, Sala de Reanimación, Sala de Yesos, Lavado de Pacientes, Depósitos, área para Residuos Hospitalarios (cuarto limpio y cuarto sucio), cuarto para botiquín de medicamentos de Urgencias, Sala de hidratación oral, área de Referencia y Contrarreferencia entre otras. Debe individualizarse las áreas de atención pediátrica y de adultos. Debe incluir las áreas requeridas según normas de habilitación y acreditación para entidades del III nivel.
- Entregar plano arquitectónico en planta, del estado actual del área.
- Entregar plano arquitectónico en planta, del nuevo diseño con su respectivo aval por parte de la Secretaría de Salud Departamental. (Oficina de Acreditación, vigilancia y control).
- Entregar Presupuesto General de la obra, teniendo en cuenta las áreas que se intervienen en el nuevo diseño, este deberá realizarse en base a precios del mercado actual.
- Entregar los Análisis de Precios Unitarios (APU) correspondientes a cada una de las actividades del presupuesto general.
- Entregar especificaciones técnicas de cada una de las actividades del presupuesto general.
- Entregar Diseño Hidráulico y Sanitario
- Entregar Diseño Estructural
- Entregar Diseño Arquitectónico.
- Entregar Diseño Red de Gases
- Entregar Estudio de Suelos

AJUSTE A DISEÑOS

El contratista se compromete a realizar los ajustes, correcciones y demás necesarios que se generen o soliciten en la evaluación del proyecto para la asignación del SEPI del proyecto, así como el seguimiento y acompañamiento durante la etapa de implementación y validación del mismo.

- El proponente deberá conocer para aplicar en el cumplimiento del objeto del contrato, las normas que sobre habilitación de los Servicios de Urgencias desde el

punto de vista de diseño, áreas y espacios sean pertinentes para Instituciones de III Nivel de complejidad y últimas que de sismorresistencia hayan sido expedidas

- El proponente deberá incluir en su oferta, el equipo de trabajo que destinará a la ejecución del contrato. Dicho equipo, deberá incluir como mínimo, profesionales que se ajusten a los siguientes perfiles:

PERFIL	PROFESIÓN	REQUISITOS MÍNIMOS
ARQUITECTURA HOSPITALARIA	Arquitecto	1 año de experiencia específica en el diseño de Instituciones Hospitalarias.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

100 PUNTOS

Las propuestas serán evaluadas mediante el estudio económico financiero comparativo de las propuestas. La calificación máxima es de CIEN (100) puntos y se asignará de la siguiente manera en relación al presupuesto establecido por la ESE y aplicará el puntaje con la siguiente fórmula:

$$PF = \frac{PM * 40}{PAE}$$

PM: Propuesta de menor valor

PAE: Propuesta que se va a evaluar

PF: Propuesta Favorable para la ESE

Para conocer la propuesta más económica se compararán los ofrecimientos realizados y se verificará cual de las presentadas es la más económica y a esta se le asignará el máximo puntaje, las demás propuestas se les asignará el puntaje de acuerdo a la fórmula establecida.

XV. FORMA DE CONTRATACIÓN

Con el proponente seleccionado, la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, celebrará un contrato único de derecho privado predeterminado por el Hospital con las siguientes garantías a cargo del contratista seleccionado:

- Cumplimiento del objeto del contrato y obligaciones por el 10% del valor global del mismo, y vigencia por el termino de este, y cuatro (4) meses más.
- Amparo manejo y correcta inversión del anticipo por el 100% del valor de los dineros entregados con tal carácter con una vigencia no inferior al plazo del contrato y cuatro meses más.

Las pólizas deben ser allegadas para su respectiva aprobación dentro de los 10 días siguientes a la suscripción del mismo.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD

Una vez realizado el proceso de calificación, cumpliendo con el deber de selección objetiva, se elaborará por parte del comité de compras y adjudicaciones, un cuadro de elegibilidad donde se clasificarán las propuestas.

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:

A pesar de que la naturaleza de la información que se solicita para la presentación de las propuestas no tiene la vocación de constituir información que pueda ampararse en la reserva o el secreto protegidos por la ley, los proponentes serán responsables de advertir lo contrario en el caso en que las propuestas contuvieran información confidencial, privada o que configure secreto industrial, de acuerdo con la ley colombiana, debiendo indicar tal calidad y expresando las normas legales que le sirvan de fundamento. SI EL

OFERENTE NO HACE PRONUNCIAMIENTO EXPRESO AMPARADO EN LA LEY, SE ENTENDERÁ QUE TODA LA OFERTA ES PÚBLICA.

CONTRATO:

Una vez el Gerente profiera la Resolución de Adjudicación, el proponente favorecido deberá presentarse a suscribir el contrato respectivo el día hábil siguiente a la notificación de la Adjudicación en la sede del Hospital en la Carrera 16 # 9-53, en la Oficina Jurídica.

La adjudicación es irrevocable y obliga a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, y al ADJUDICATARIO. Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término que se haya señalado, en calidad de sanción, quedará a favor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, el valor de la Garantía de Seriedad, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de los perjuicios causados y no cubiertos por el valor de la garantía. En este evento la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, podrá optar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, por adjudicar el contrato al proponente ubicado en el segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea favorable para la entidad o realizar contratación directa.

El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes que se hará en la Oficina Jurídica de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN y aprobación de la garantía constituida por el contratista. Para su ejecución se requiere, por parte de la ESE, certificado de registro presupuestal y la suscripción del acta de inicio.

CESIONES Y SUBCONTRATOS:

No se podrá ceder total ni parcialmente la ejecución del contrato, sin la aprobación previa y escrita de la gerencia de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, consagradas en el Manual de Contratación en su Art. 28.

CLÁUSULAS EXCEPCIONALES

Para el presente contrato la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán discrecionalmente podrá hacer uso de las cláusulas de terminación, modificación e interpretación unilateral y caducidad consagradas en el estatuto de contratación de la Administración Pública.

NO VINCULACIÓN LABORAL

El personal que el contratista designe para la ejecución del contrato no tendrá relación alguna con la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, toda vez que no existe subordinación ni dependencia entre el hospital y el Contratista, ni entre el Hospital y el personal designado por el Contratista.

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

El contrato se liquidará, de común acuerdo, máximo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo por cualquier causa. Si **EL CONTRATISTA** no se presenta a la liquidación o si no se llegare a un acuerdo sobre el contenido de la misma, dentro del citado término, la liquidación se practicará unilateralmente por la entidad contratante Art. 37 Manual de Contratación de la E.S.E. HRMB.

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, por ser una de las entidades estatales que por disposición legal cuenta con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplica en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente. Se soporta igualmente esta invitación pública atendiendo el marco Constitucional de garantizar el derecho fundamental de la Salud y la Vida; a los ciudadanos, de manera ininterrumpida por parte del Estado y al Proyecto de Acuerdo 009 del 21 de Agosto de 2008 (Manual de Contratación) de la E.S.E.

HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN y Acuerdos Posteriores que lo modifican y adicionan.

Original Fdo.
FERNANDO VILLARREAL AMAYA
Gerente

Original Fdo.
Revisó: Subgerente Administrativa y Fra.

Original Fdo.
Subgerente Científica.

Original Fdo.
Jefe Oficina Asesora de Calidad..

Original Fdo.
Elaboró: Jefe Oficina Asesora Jurídica.

ANEXO Nº 1

CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Señores:

ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN – SOCORRO (S)

Ciudad.

....., identificado con la cédula de ciudadanía No.....de,.....actuando en nombre y representación de..... sociedad constituida por escritura pública No..... de la Notaría.....de..... debidamente registrada en la Cámara de comercio de.....(o en nombre propio, o en representación de una persona natural, según el caso) domiciliada en....., por medio de la presente me permito presentar propuesta para la **Invitación Pública** de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, cuyo objeto es la contratación de _____ para la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de referencia contenidos en la invitación pública y declaro:

1. Que la persona jurídica por mí representada no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad prevista legalmente para la contratación estatal, demás normas sobre la materia.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta, ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar y que por consiguiente sólo comprometo a la persona jurídica o natural por mí representada.
3. Que conozco los Pliegos de Condiciones, los anexos, especificaciones y demás documentos de la Invitación y que acepto todos los requisitos en él contenidos.
4. Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los términos de referencia.
5. Que conozco la información general y específica y demás documentos de la esta **Invitación** cuyo objeto es la contratación de _____ y acepto los requisitos en ellos contenidos.
6. Que tengo en mi poder los documentos que integran los términos de referencia y sus anexos.
7. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los términos de referencia.
8. A continuación relaciono la documentación exigida por la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán y que incluyó en la propuesta.
9. Igualmente señalo como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con la presente Invitación, la siguiente:

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fax _____ E-mail: _____ Ciudad: _____

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:
