

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

CONVOCATORIA PÚBLICA N°005 DE 2016

CONVOCATORIA A VEEDORES

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO convoca a los VEEDORES CIUDADANOS EN GENERAL para que realicen el control social en las etapas Pre-contractual, Contractual y Post-contractual del presente proceso de contratación.

Esta convocatoria también se publicará en aviso que se fijará en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO a partir de la apertura de la presente convocatoria hasta su cierre.

PROGRAMA PRESIDENCIAL LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial “Lucha contra la Corrupción” a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28, vía fax número telefónico (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos 9800-91 30 40 ó (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: webmaster@anticorrupción.gov.co, al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorrupción.gov.co; correspondencia o personalmente en la dirección: Carrera 8 No. 7-27 Bogotá D.C.

ALCANCE Y JUSTIFICACION DEL PROCESO CONTRACTUAL

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, adelantó los respectivos estudios de Conveniencia y Oportunidad para iniciar proceso de convocatoria pública de ofertas.

Que la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO con el propósito de ampliar la capacidad de oferta y su portafolio de servicios, de la manera más eficiente posible, asegurando la sostenibilidad financiera a partir de los ingresos por venta de servicios y haciendo uso de las herramientas establecidas en el artículo 59, 62

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

y 63 de la ley 1438 de 2011 con observancia de las condiciones establecidas en la Sentencia C-171 de la H Corte Constitucional, Decreto 2798 de 2013 y circulares N° 066 y 067 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto la E.S.E. requiere contratar la prestación de los servicios señalada en el objeto contractual para asegurar la oportunidad de ofertar y vender sus servicios habilitados a través de un operador externo garantizando así que la atención en salud a los usuarios de la Institución se desarrolle optima, continuamente y dentro de las mejores condiciones.

En concordancia con lo establecido en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011: “Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos” de igual forma el inciso 4 del numeral 1 de la circular externa 067 de 2010 de la Supersalud establece: “Los prestadores de servicios de salud podrán entre otras figuras, realizar asociaciones o alianzas estratégicas tales como:

I. La conformación de una asociación o alianza estratégica con otros prestadores de servicios de salud, para poder ofertar en conjunto los servicios de salud, siempre que no configure la doble habilitación de un mismo servicio o la subcontratación o intermediación de servicios de salud claramente prohibidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

II. La contratación de un tercero operador de servicios de salud, persona natural o persona jurídica, o la asociación o alianza estratégica con este, para el suministro de los servicios de salud, bajo la figura de tercerización outsourcing o externalización para la prestación de servicios de salud, sin que dicho tercero operador, habilite los servicios objeto de la contratación o asociación.”

Con el propósito de ampliar la capacidad de oferta y su portafolio de servicios, de la manera más eficiente posible, asegurando la sostenibilidad financiera a partir de los ingresos por venta de servicios; la ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, considera conveniente y oportuno contratar bajo la figura de tercerización, la prestación de servicios de salud a través de un operador externo.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

Es ese orden de ideas el Modelo de la Prestación de Servicios Tercerizados funcionará teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

El operador en forma externalizada, tercerizada, independiente, autónoma, autogobernada y auto controlada, bajo su propio riesgo con la vigilancia y control de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, llevará a cabo el servicio asistencial y administrativo con sus correspondientes procedimientos y actividades en salud y de apoyo administrativo inherentes a los servicios descritos en estas condiciones contractuales, teniendo como referente el Sistema de Seguridad Social de Salud en Colombia establecido en la ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007 y la ley 1438 de 2011, así como también el sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud definido por el decreto 1011 de 2006, el Sistema de Gestión de la Calidad establecido por la ley 872 de 2003 y el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano definido por la ley 87 de 1993. Para tales efectos el proponente deberá cumplir con los manuales de procesos y procedimientos, protocolos de atención, guías de manejo y demás procesos prioritarios asistenciales y administrativos que se encuentran adoptados por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO y comprometerse a participar en las actividades de Control y Calidad desarrolladas para obtener el mejoramiento continuo de los mismos, entre ellas la participación activa en el desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención es Salud – PAMEC, así como el registro, seguimiento y control del Sistema de Información para la Calidad y de Alerta Temprana, todo bajo su propia responsabilidad en la forma como se señalará en la tercerización.

Este modelo de tercerización autorizado por la ley permite aunar esfuerzos con un operador especializado, para conseguir la adecuada, suficiente, oportuna e integral prestación de servicios, que en el caso de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, están organizados en un modelo de operación por procesos concordante con el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, definido por el decreto 1599 de 2005 y su anexo MECI 1000:2005, Caracterizadas en procesos y subprocesos para facilitar su gestión, operación, desarrollo y financiación en el contexto y términos de calidad, oportunidad, suficiencia, pertinencia y seguridad, cuyas operaciones y logro de los productos finales se garantizan a través de la realización de procedimientos, dando así

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

cumplimiento a los requerimientos normativos de la prestación de servicios de salud, la Función Administrativa Pública y la complejidad técnica requerida en un moderno, prospectivo, y legal método de organización de la producción y del trabajo para la atención en salud.

Seguidamente el Decreto 2798 de 2013 en su artículo 2. En todos los casos en que las empresas utilicen formas de vinculación permitidas por la ley, diferentes a la contratación laboral directa se tendrán en cuenta las siguientes previsiones legales..... La aplicación de las normas sobre responsabilidad solidaria en las obligaciones laborales..... La constitución de garantías para amparar los derechos relativos a la remuneración, salarios, prestaciones e indemnizaciones de los trabajadores.

Dentro del presente proceso pueden concurrir personas jurídicas, individualmente o mediante Uniones Temporales o Consorcios que llevarán a cabo las funciones otorgadas al operador de conformidad con los presentes términos de referencia.

El operador debe demostrar idoneidad jurídica, suficiencia financiera y experiencia que le permita garantizar la prestación de los servicios cumpliendo con los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para operar dichos servicios.

El operador es responsable y asume de manera integral el riesgo de la prestación de los servicios, los recursos tecnológicos y humanos y todos los asuntos administrativos inherentes al servicio, que deben ser prestados con todos los requerimientos de calidad, oportunidad, suficiencia y seguridad, en forma autónoma, autogestionaria y de manera integral dentro de todas las condiciones técnicas y científicas exigidas por el S.O.G.C, normado por el decreto 1011 de 2006 y demás normas complementarias, que le adicionen, modifiquen o sustituyan.

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO es la responsable de la habilitación de los servicios y los demás asuntos a que se refieren los presentes términos y por ende es la encargada de mercadear, ofrecer, vender y facturar cada uno de los servicios ante los eventuales pagadores. De igual forma el operador renuncia a vender servicios iguales o complementarios dentro de la zona de Influencia de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

CAPITULO I

OBJETO DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA

La Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, se permite invitar públicamente para que los interesados presenten propuestas con el fin de contratar la prestación del servicio cuyo objeto y especificaciones se describe a continuación:

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN OPERADOR EXTERNO PARA OFERTAR EN CONJUNTO LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD Y DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

1.1.- RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE.

El régimen jurídico aplicable a la presente Convocatoria Pública de Ofertas y al Contrato que de ella se derive será el previsto en el Acuerdo N°003 de 2014, “Por medio del cual se revoca íntegramente el Acuerdo N°004 de 2012 y se expide un nuevo Estatuto de contratación de la E.S.E. E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO” y la Resolución N°042 de 2014 “Por medio de la cual se expide y reglamenta el manual de contratación de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO al estatuto de contratación adoptado”

1.2.- ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE SELECCIÓN.

De cada una de las etapas y de los trámites del proceso de selección, se dejará constancia escrita suscrita por quienes en ellas y ellos intervengan. La Dirección del proceso de selección estará en cabeza del Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, sin perjuicio del adelantamiento del trámite que estará a cargo de la Oficina Jurídica.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

El proceso de selección se adelantará con observancia principalmente de los principios de objetividad, transparencia y publicidad. En consecuencia, todas las actuaciones serán públicas, dando la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO la oportunidad para que los interesados conozcan sus actuaciones y las controviertan, si a ello hay lugar.

En cada una de las etapas y de los trámites del proceso de selección, solo podrán actuar las personas naturales proponentes, y para el caso de las personas jurídicas, consorcios o uniones temporales, podrán actuar solamente sus representantes legales, jurídicamente acreditados, o los apoderados de estos.

Los apoderados podrán actuar en el proceso de selección, previa exhibición y entrega del respectivo poder, con nota de presentación personal y reconocimiento de escrito y firma ante notario público de quien lo otorga. Dicho poder debe contener expresamente las facultades otorgadas al apoderado.

1.3.- DOMICILIO.

Para todos los efectos legales y contractuales, el domicilio será el Municipio de Montelíbano, Gerencia de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, ubicada en Carrera 5 N°23-144, sede de la E.S.E.

1.4.- IDIOMA DE LA PROPUESTA.

La propuesta, correspondencia y demás documentos de la presente invitación, deberán estar escritos en idioma español.

1.5.- PLAZO DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA.

El plazo de la convocatoria pública es el término que debe transcurrir entre la fecha a partir de la cual se pueden presentar propuestas y la del cierre, de acuerdo con el cronograma del punto 1.17 de las presentes condiciones contractuales.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | <p align="center"><i>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4</i></p> | <p><i>VERSIÓN:</i> 001</p> |
| | | <p><i>FECHA:</i> 10/10/2011</p> |

Cuando lo estime conveniente la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO o cuando lo soliciten las dos terceras partes de las personas que hayan intervenido en la audiencia para precisar contenido y alcance de la convocatoria pública y sean posibles oferentes, dicho plazo se podrá prorrogar antes de su vencimiento hasta por la mitad del término inicialmente fijado. La solicitud de aplazamiento deberá ser formulada como mínimo dos días antes del cierre de la convocatoria.

1.6.- OBSERVACIONES A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, RESPUESTAS Y AJUSTES

Las observaciones a las condiciones contractuales, respuestas y ajustes se llevarán a cabo en el lugar, fecha y hora dispuestos en el cronograma del punto 1.17 de las presentes condiciones contractuales.

El proponente deberá examinar cuidadosamente las condiciones contractuales e informarse de todas las circunstancias que puedan afectar en alguna forma la convocatoria y el proceso de selección.

Las observaciones a las condiciones contractuales deben hacerse por escrito, por el proponente o su apoderado, en el lugar, fecha y hora dispuestos en el cronograma del punto 1.17 de las presentes condiciones contractuales.

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO podrá hacer las modificaciones que considere convenientes a las condiciones contractuales de convocatoria, a través de adendas y estas formarán parte de las mismas y serán publicadas a través de la página web de la Institución y en cartelera ubicada en un lugar visible de la entidad. En caso de contradicción entre las condiciones contractuales y las modificaciones, primará lo determinado aquellas.

Es entendido que el conjunto de elementos que constituyen la convocatoria se complementan entre sí y cualquier mención, especificación o detalle que aparezca en un documento y que no esté contemplado en otro, se tendrá como valedero para las condiciones de la convocatoria.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO se reserva la facultad de pedir aclaraciones o explicaciones sobre las ofertas presentadas, así como sobre los documentos y el cumplimiento de los requisitos en cualquier momento y hasta la adjudicación. Las condiciones contractuales y los documentos que hacen parte del mismo, formarán parte integral del contrato.

1.7.- FECHAS DE APERTURA Y DE CIERRE DE LA CONVOCATORIA.

La apertura y cierre de la presente convocatoria se llevarán a cabo en el lugar, fecha y hora dispuestos en el cronograma del punto 1.17 de las presentes condiciones contractuales.

Las propuestas recibidas después de la fecha y hora señaladas para el cierre de la convocatoria, se considerarán extemporáneas y no se tendrán en cuenta.

Cualquier modificación que el proponente quiera introducir a su propuesta deberá ser hecha en la misma forma y por los mismos medios que aquella, antes de la fecha y hora de cierre de esta convocatoria.

Cualquier adición o modificación que se pretendiere hacer después de la fecha y hora de cierre de la convocatoria no se tendrá en cuenta.

1.8.- PUBLICACIÓN Y SUMINISTRO A INTERESADOS DE CONDICIONES CONTRACTUALES A TRAVÉS DE AVISO EN CARTELERA Y PÁGINA WEB.

La publicación y suministro a interesados de las condiciones contractuales será a través de aviso en cartelera y página web y se llevará a cabo en el lugar, fecha y hora dispuestos en el cronograma del punto 1.17 de las presentes condiciones contractuales.

Los posibles interesados en participar de la presente convocatoria tendrán la posibilidad de conocer el contenido de las condiciones contractuales a través de la página web <http://www.hospitalmontelibano.gov.co/> o acercándose al Hospital Local del Montelíbano, Carrera 5ª N°23-144, Secretaria de Gerencia y Cartelera.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

1.9.- PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

El plazo definitivo de entrega de las propuestas está dispuesto en el cronograma del punto 1.17 de las presentes condiciones contractuales

1.10.- LUGAR Y FECHA DE RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS.

La propuesta se presentará en original; en sobre debidamente sellado, el cual a su vez deberá contener todos los documentos esenciales de la propuesta y necesarios para constatar los requisitos habilitantes: jurídicos, financieros, y técnicos; y la oferta económica. La propuesta deberá presentarse con un índice del contenido de la misma, encuadrada, rotulada, firmada y foliada, en el lugar, fecha y hora dispuestos en el cronograma del punto 1.17 de las presentes condiciones contractuales.

La oferta económica deberá presentarse en original y copia en medio magnética.

1.11.- PRESENTACION DE LAS PROPUESTAS:

El sobre que contiene la propuesta deberá tener el siguiente título:

MONTELÍBANO, (FECHA)

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO**

CONVOCATORIA PÚBLICA NÚMERO – 005-2016

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN OPERADOR EXTERNO PARA OFERTAR EN CONJUNTO LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD Y DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PROPONENTE

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | <p align="center"><i>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4</i></p> | <p><i>VERSIÓN:</i> 001</p> |
| | | <p><i>FECHA:</i> 10/10/2011</p> |

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO no será responsable por los gastos en que hayan incurrido los proponentes en la presentación de sus ofertas, ni por la apertura anticipada de una propuesta que no esté debidamente marcada en la cubierta.

Si un proponente desea retirar su propuesta, antes del cierre de la convocatoria, deberá presentar una solicitud en tal sentido firmada por el representante legal, en caso de persona jurídica, o por la misma persona natural proponente, o por los representantes legales del consorcio o unión temporal. La propuesta le será devuelta sin abrir, en el momento de la apertura de la urna, previa expedición de un recibo firmado por el o los solicitantes.

No será permitido que ningún proponente modifique o adicione su oferta después que la convocatoria se haya cerrado.

El proponente debe liquidar en el valor de su oferta, los impuestos a que haya lugar. En lo que respecta al impuesto a las ventas, el proponente debe liquidar en el valor de su oferta, el IVA que rige en Colombia. Si el Proponente no aclara lo relacionado con el Impuesto a las Ventas, la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO considerará que este está incluido en el valor de la propuesta.

El contratista deberá obtener previa y oportunamente, de las autoridades competentes, los permisos y licencias que fuesen necesarios para cumplir a cabalidad con el servicio objeto de la contratación, requeridos por la ley y los reglamentos y pagará todos los costos y cargos necesarios para dicho efecto. Igualmente acatará todas las leyes, ordenanzas, acuerdos, y reglamentaciones inherentes a dicho contrato.

1.12.- APERTURA DE LAS PROPUESTAS.

En el lugar, fecha y hora dispuestos en el cronograma del punto 1.17 de las presentes condiciones contractuales, en acto público se abrirán los sobres de las propuestas. A continuación se enumerarán las propuestas y foliará cada una de las hojas de las mismas, y se levantará un acta que contenga:

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

Nombre del proponente.

Número de folios.

Las observaciones de los asistentes a la diligencia.

Valor de la Propuesta

El Acta se suscribirá por quienes intervengan en nombre de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, los proponentes o sus apoderados y quienes asistan en representación de la comunidad.

1.13.- CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El objeto de la prestación del servicio a contratar, tendrá las características que se definen en el **ANEXO TÉCNICO** de las presentes condiciones contractuales.

| MEDICINA GENERAL | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------|------------|-----------------|-------------|-------------------|
| URGENCIAS,SALA DE PARTO | 300 | 1.200 | | | 3 | |
| PYP Y CONSULTA EXTERNA | 840 | 3.360 | | | 3 | |
| C DE S TIERRADENTRO | 48 | 192 | | | 3 | |
| H.M NOCTURNOS Y FERIADOS | 408 | 1.632 | | | 3 | |
| SUBTOTAL MEDICINA GENERAL | 1.596 | 6.384 | | | 3 | |
| ENFERMERIA | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| APOYO COMPLEMENTARIO DE VEREDAS | 440 | 1.760 | | | 3 | |
| URGENCIAS | 630 | 2.520 | | | 3 | |
| SALA DE PARTOS | 480 | 1.920 | | | 3 | |
| HOSPITALIZACION | 230 | 920 | | | 3 | |
| | 96 | 384 | | | 3 | |

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co



**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE
MONTELÍBANO
NIT: 81200344-4**

VERSIÓN:
001

FECHA:
10/10/2011

| | | | | | | |
|--|--------------------------|------------------------------|-------------------|------------------------|--------------------|--------------------------|
| TRASLADO | 320 | 1.280 | | | 3 | |
| CONSULTA EXTERNA | 48 | 192 | | | 3 | |
| P Y P | 220 | 880 | | | 3 | |
| EVENTOS | 44 | 176 | | | 3 | |
| JEFE DE ENFERMERIA | 132 | 528 | | | 3 | |
| SUBTOTAL ENFERMERIA | 2.640 | 10.560 | | | 3 | |
| ODONTOLOGIA | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| ODONTOLOGIA | 144 | 576 | | | 3 | |
| APOYO COMPLEMENTARIO ODONTOLOGIA | 96 | 384 | | | 3 | |
| SUBTOTAL ODONTOLOGIA | 240 | 960 | | | 3 | |
| LABORATORIO | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| BACTERIOLOGOS | 192 | 768 | | | 3 | |
| AUX.LABORATORIO | 144 | 576 | | | 3 | |
| SUBTOTAL LABORATORIO | 336 | 1.344 | | | 3 | |
| OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| RAYOS X | 144 | 768 | | | 3 | |
| CITOLOGIA | 96 | 384 | | | 3 | |
| SUBTOTAL OTROS SERV.ASISTENCIALES | 240 | 1.152 | | | 3 | |
| PROCESOS ADICIONALES | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| VIATICOS Y ALIMENTACION | - | - | | | 3 | |
| TOTAL SERVICIOS ASISTENCIALES | - | - | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------|------------------------------|-------------------|------------------------|--------------------|--------------------------|
| SERVICIO DE APOYO ADMIN ISTRATIVO | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| CONDUCTORES TAB | 384 | 1.536 | | | 3 | |

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

| | | | | | | |
|--|------------|--------------|----------|----------|----------|--|
| CONDUCTOR GERENTE | 48 | 192 | | | 3 | |
| ASISTENTE GERENCIA | 48 | 192 | | | 3 | |
| ASISTENTE SALUD OCUPACIONAL | 48 | 192 | | | 3 | |
| ASISTENTE JURIDICA | 48 | 192 | | | 3 | |
| AUXILIAR ARCHIVO | 96 | 384 | | | 3 | |
| MENSAJERO | 48 | 192 | | | 3 | |
| CAJA | 48 | 192 | | | 3 | |
| AUXILIAR ASISTENCIAL | 48 | 192 | | | 3 | |
| SIAU | 48 | 192 | | | 3 | |
| AUXILIAR CLINICO | 144 | 576 | | | 3 | |
| RECEPCION | 48 | 192 | | | 3 | |
| AUXILIAR DE ALMACEN | 48 | 192 | | | 3 | |
| SUBTOTAL OTROS PROCESOS | 384 | 4.416 | | | 3 | |
| TOTAL SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS | - | - | - | - | | |

1.14.- TERMINO DE EJECUCION

El plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios producto de esta convocatoria es de TRES (03) MESES.

1.15.- PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO

El presupuesto oficial destinado para la contratación es la suma de MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$1.200.000.000.00) incluido el IVA y demás impuestos, gravámenes, contribuciones y tasas a que haya lugar, discriminados es CONTRATACIÓN CON TERCEROS PROCESOS ADMINISTRATIVOS la suma de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS (\$120.000.000.00); y CONTRATACION CON TERCEROS PROCESOS ASISTENCIALES la suma MIL OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$1.080.000.000.00) según certificado de disponibilidad presupuestal N°296 del 17 de junio de 2016 con cargo a los rubros 2101020004 y 2102020004.

1.16.- FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE PROPUESTAS.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

Es el día **VEINTISIETE (27) DE JUNIO DE 2016 HASTA A LAS 4:00 P.M.**, en la Secretaria de la Gerencia de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, ubicada en Carrera 5 N°23-144, bloque administrativo.

1.17.- CRONOGRAMA DE LA CONVOCATORIA.

El cronograma del proceso de selección que se adelanta a través de la presente convocatoria pública de ofertas es el siguiente:

| | | |
|--|--|--|
| Publicación | 20 de junio de 2016 | La invitación podrá ser consultada en el Hospital ubicado en la Carrera 5 N°23-144 de Montelíbano Córdoba, en la Secretaria de Gerencia, ofic. Jurídica, en página Web: www.hospitalmontelibano.gov.co . www.colombiacompra.gov.co/secop |
| Observaciones y/o adendas | Hasta el 23 de junio de 2016. | En página Web: www.hospitalmontelibano.gov.co y en el correo electrónico juridica@hospitalmontelibano.gov.co |
| Fecha límite de entrega de propuestas por el oferente al Hospital Local de Montelíbano | Hasta el 27 de junio de 2016, Hora de cierre 4:00 p.m. | En la Secretaria de la gerencia de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO |
| Apertura de las ofertas | 27 de junio de 2016, 4:00 p.m. | Comité evaluador, oferentes presentes |
| Evaluación jurídica, técnica y orden de elegibilidad | 28 al 29 de junio de 2016. | Comité evaluador |
| Adjudicación, notificación y publicación en cartelera y pagina web del Hospital | 29 de junio de 2016 | Gerencia y Oficina Jurídica en página Web: www.hospitalmontelibano.gov.co . www.colombiacompra.gov.co/secop |

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| | | op |
| Suscripción y legalización del contrato | 30 de junio al 1 de julio de 2016 | Gerencia y Oficina Jurídica en página Web: www.hospitalmontelibano.gov.co www.colombiacompra.gov.co/sec op |

CAPITULO II

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

El proponente presentará los siguientes documentos:

2.1.- DOCUMENTOS DE ORDEN LEGAL PARA VERIFICAR CAPACIDAD JURÍDICA.

2.1.1.- CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. (ANEXO N° 1) De acuerdo con el modelo suministrado por la Entidad, firmada por el representante legal si es persona jurídica, o por los integrantes del consorcio o unión temporal o su representante. La propuesta debe tener mínimo una validez de sesenta (60) días calendario. Si no está firmada la oferta, no tendrá validez y será rechazada. Así mismo deberá anexar o indicar el portafolio de servicios ofrecido. En esta carta se deberá indicar el número de folios que preceden la propuesta.

2.1.2.- CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. (ANEXO N° 2) El proponente deberá allegar **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**, expedido por la Cámara de Comercio o entidad competente para el caso con fecha de expedición no superior a 30 días calendario anteriores a la fecha de cierre de esta convocatoria.

Cuando en el certificado de Existencia y Representación legal exista limitación al representante legal para proponer y contratar por la suma de su oferta deberá

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

acompañarse el acta de la Junta Directiva, o del órgano de dirección competente en el que lo autorice expresamente para ofertar en el proceso contractual y, eventualmente contratar.

Las personas jurídicas nacionales o extranjeras deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.

2.1.3.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El proponente no podrá encontrarse incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar a que se refiere la Constitución Política, el art. 8 de la Ley 80 de 1.993, el art. 10 del manual de contratación de E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO y demás normas de obligatoria observación. El proponente así lo declarará en Carta anexa a la propuesta.
(ANEXO N° 3)

2.1.4.- REGISTRO UNICO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.
(ANEXO N° 4) El contratista deberá estar inscrito en el registro único de prestadores de servicios de salud de conformidad con el artículo 59 de la ley 1438 de 2011, circulares 066 y 067 DE 2010 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, con plena observancia del decreto 1011 de 2006 y demás legislación vigente en la materia. Por lo cual deberá allegar el respectivo soporte..

2.1.5.- MANIFESTACION ESPECIALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.
(ANEXO N° 5) El representante legal deberá certificar que la persona jurídica es especializada en las áreas de la salud y de que cumple a cabalidad con las disposiciones legales y reglamentarias del orden nacional y territorial, en cuanto a su objeto social.

2.1.6.- DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES (ANEXO N° 6) Cuando dos o más personas naturales o jurídicas deseen presentar sus ofertas en consorcio o unión temporal, cada una de ellas deberá cumplir con los requisitos que se le exigen individualmente en las presentes condiciones contractuales.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

En el evento que dos o más personas naturales o jurídicas deseen presentar sus ofertas en consorcio o unión temporal, solo será necesario que una de ellas haga el retiro de las condiciones contractuales de convocatoria.

Se entiende por **CONSORCIO** cuando dos o más personas en forma conjunta presenten una misma propuesta para la celebración, adjudicación y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que la conforman.

Se entiende como **UNIÓN TEMPORAL** cuando dos o más personas en forma conjunta presenten una misma propuesta para la celebración, adjudicación y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.

Quienes presenten ofertas como consorcios o uniones temporales, deberán ajustarse a lo dispuesto en el manual de contratación de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

El documento de conformación del consorcio deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Objeto.
- Identificación de los integrantes.
- Porcentaje de participación de cada uno de sus miembros.
- Designación de la persona que representará legalmente al consorcio.
- Facultades del representante legal.
- Duración, la cuál será por el tiempo comprendido entre la presentación de la propuesta, ejecución y liquidación del contrato en caso de resultar favorecidos.
- La firma de todos y cada uno de sus integrantes.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

- Manifestación expresa de la responsabilidad solidaria e ilimitada de sus miembros frente a la entidad en la celebración y ejecución del contrato.
- Acreditación de la autorización de los órganos respectivos para consorciarse.

Los proponentes indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal, y en este último caso, deberán señalar la extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la entidad estatal contratante.

Los miembros del consorcio o unión temporal deberán designar la persona que para todos los efectos representará legalmente el consorcio o unión temporal, señalando las normas básicas que regulen las relaciones entre ellos. Su duración no podrá ser inferior al término del contrato y un (1) año más. No podrá haber cesión del contrato entre los miembros del consorcio o unión temporal. Esta condición es cláusula obligatoria del contrato.

2.1.7.- CERTIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES – LEYES 100 DE 1.993, 789 DE 2.002 Y 828 DE 2003. (ANEXO Nº 7)

Para la presentación de las ofertas por parte de personas jurídicas y naturales, será indispensable acreditar el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aporte a las cajas de de compensación familiar, I.C.B.F. y servicio nacional de aprendizaje (cuando haya lugar), mediante certificación expedida por el revisor fiscal, contador público o persona proponente que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos por las leyes 789 de 2.002 y 828 de 2.003. Si el pago de estos conceptos se hacen a través de la PILA, deberá también allegarse copia de la misma.

Las personas naturales y jurídicas, trátense de proponentes o éstos como integrantes de consorcios o uniones temporales que no acrediten (en forma separada, cada uno de los miembros integrantes del consorcio o unión temporal) el requisito antes señalado y presenten propuesta se considerará no viable para continuar en la evaluación.

Carrera 5ª Nº 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

2.1.8.- CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, LEY 610 DE 2000. (ANEXO N° 8) Las personas naturales y jurídicas, los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales no podrán encontrarse inscritos en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de conformidad a la Ley 610 de 2000, Para el efecto, acompañarán el correspondiente Certificado vigente expedido por el Ente de Control.

2.1.9.- CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. (ANEXO N° 9) Las personas naturales, representantes legales de Consorcios o Uniones Temporales y representantes legales de personas jurídicas, allegarán certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.

2.1.10.- CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL. (ANEXO N° 10) Las personas naturales, representantes legales de Consorcios o Uniones Temporales y representantes legales de personas jurídicas, allegarán certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.

2.1.11.- DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURIDICA. (ANEXO N° 11) El proponente deberá anexar este documento para acreditar así su debida conformación.

2.1.12.- REGISTRO SUPERSALUD (ANEXO N°12) Las entidades sin animo de lucro deben tener vigente el acto administrativo, emitido por la Oficina Jurídica de la Supersalud, relacionado con el control de legalidad y registro de constitución (Circular Externa 049 de 2008, Numeral 6.7 y la Resolución 1441 de 2013) . Para el efecto, la ESE HLM revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.

2.1.13.- REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT. (ANEXO N°13) Los proponentes (personas naturales, jurídicas o integrantes de consorcios o uniones temporales) deben presentar copia del registro único tributario expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, debidamente suscrito por el funcionario competente y la persona registrada.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

2.1.14.- FOTOCOPIA AMPLIADA Y LEGIBLE DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL. (ANEXO N°14) Los proponentes (Representantes legales de personas jurídicas o integrantes de consorcios o uniones temporales) deben presentar fotocopia ampliada al 150% de sus cédulas de ciudadanía.

2.1.15.- PROPUESTA BASADA EN ANEXO TECNICO (ANEXO N°15) El proponente de acuerdo al anexo técnico de la presente convocatoria deberá presentar una oferta en la cual se incluya los perfiles, la metodología y la forma como se busca atender el objeto contractual y las necesidades técnicas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO en la presente convocatoria.

2.1.16.- REQUISITOS MIN PROTECCION (ANEXO N°16) El oferente deberá certificar que cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

2.1.17.- ACREDITACION (ANEXO N°17) El proponente deberá manifestar expresamente y por escrito su intención de brindar apoyo en los procesos de acreditación según Resolución No 01445 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

2.1.18.- EXCLUSIVIDAD (ANEXO N°18) Los proponentes deberán anexar certificación en la cual manifieste que no podrán establecer un negocio igual o similar al del objeto del contrato dentro del área de influencia de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

2.2.- DOCUMENTOS PARA VERIFICAR CAPACIDAD FINANCIERA.

La verificación de la capacidad financiera de los proponentes permitirá a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO analizar y determinar la situación que en tal campo tenga al momento de presentar su oferta.

Para establecer la capacidad financiera del proponente, deberá presentar los siguientes documentos para acreditar el requisito de los estados financieros:

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

Balance General y Estado de Resultados debidamente clasificado con corte a Diciembre 31 de 2015 y sus respectivas notas explicativas, certificados y dictaminados por el revisor fiscal o contador público según el caso. Lo anterior sin perjuicio que al proponente favorecido antes de suscribir el contrato se le exija presentar el Balance General y Estado de Resultados debidamente clasificado con corte a Diciembre 31 de 2015 y sus respectivas notas explicativas, certificados y dictaminados por el revisor fiscal o contador público según el caso. **(ANEXO N°19)**

Se entiende por estados financieros certificados, aquellos firmados por los responsables de la información financiera de la empresa o establecimiento del proponente, es decir, los estados financieros deben ser firmados por el Representante Legal o persona natural propietaria del establecimiento de Comercio y el Contador Público que los preparó.

Se entiende por Estados Financieros Dictaminados, aquellos en los cuales el Contador Público en la calidad de Revisor Fiscal o de Auditor Independiente, emite su opinión profesional, previo examen de los estados financieros en atención a las normas de auditoría general.

De igual forma, el proponente debe anexar fotocopias de la Tarjeta Profesional expedida por la Junta Central de Contadores, de quien haya suscrito los Estados Financieros; así como certificado de antecedentes disciplinarios vigente expedido por la junta central de contadores del revisor fiscal y contador. En caso de presentar la oferta en Consorcio o Unión Temporal, cada uno de los integrantes debe presentar el certificado respectivo.

Los proponentes plurales al menos uno de los integrantes deben cumplir con el requisito de presentación de estados financieros.

Con fundamento en los documentos solicitados en este numeral, se acreditará la capacidad financiera del proponente quien deberá cumplir con el siguiente nivel de endeudamiento y liquidez:

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

2.2.1.- Nivel de Endeudamiento.

| | |
|--|--|
| El proponente debe contar con un endeudamiento igual o menor al 0.8, el cual se obtendrá previa aplicación de la siguiente ecuación. | $NE = \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$ |
|--|--|

2.2.2.- Liquidez

| | |
|--|--|
| De (1.5) que, como mínimo debe tener el proponente el cual se obtendrá previa aplicación de la siguiente ecuación. | $LIQUIDEZ = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$ |
|--|--|

2.2.3.- Capital de Trabajo

| | |
|--|---|
| Mayor o Igual al 10% del valor total del presupuesto, que como mínimo debe tener el proponente el cual se obtendrá previa aplicación de la siguiente ecuación. | $\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{AC} - \text{PC}$ <p> AC: Activo Corriente PC: Pasivo corriente </p> |
|--|---|

Cuando el dictamen del Comité Evaluador sea desfavorable la propuesta será declarada INHABILITADA.

2.3.- DOCUMENTOS PARA VERIFICAR EXPERIENCIA.

Se verificará teniendo en cuenta la celebración de contratos ejecutados relacionados con el objeto de la contratación que se adelanta, celebrados con entidades públicas o privadas durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre de la presente convocatoria.

Esta experiencia deberá ser específicamente relacionada con la figura de la tercerización conforme lo dispuesto en el ALCANCE Y JUSTIFICACION DEL PROCESO CONTRACTUAL y de conformidad con el artículo 59 de la ley 1438 de 2011 y circulares N° 066 y 067 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | <i>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4</i> | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

Para participar se deberá acreditar una experiencia mínima demostrando que durante los últimos cinco (5) años se han celebrado por lo menos seis (6) contratos con objeto similar al establecido en la presente convocatoria. **(ANEXO N° 20)**.

2.4 El oferente allegará el perfil del coordinador del contrato a desarrollar, el cual deberá ser un Profesional de la Medicina especializado en áreas de la salud con experiencia en el desarrollo, coordinación o auditoría a los procesos relacionados dentro de la presente convocatoria. Para efectos de lo anterior deberá anexarse la respectiva hoja de vida con todos los soportes de formación y experiencia del profesional propuesto. **(ANEXO N° 21)**.

Para el efecto, el proponente deberá acompañar a su propuesta fotocopias de copia los contratos y/o certificaciones que tengan por lo menos los siguientes datos:

- Identificación de las partes contratantes
- Objeto del Contrato
- Valor
- Plazo de Ejecución.
- Cumplimiento del contrato.

La certificación que omita cualquiera de los datos anteriores se tendrá por no presentada.

*Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co*

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | <p align="center"><i>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4</i></p> | <p><i>VERSIÓN:</i> 001</p> |
| | | <p><i>FECHA:</i> 10/10/2011</p> |

CAPITULO III

EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y CRITERIOS PARA LA ADJUDICACIÓN.

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO a través de un comité conformado para el efecto, realizará la verificación del cumplimiento de la capacidad jurídica, capacidad financiera y experiencia, y evaluará las propuestas conforme a los factores de evaluación y ponderación señalados en las presentes condiciones contractuales. Durante el término de evaluación se podrá solicitar a los proponentes las aclaraciones y explicaciones que se estimen indispensables y procedentes.

3.1.- VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

3.1.1.- FACTORES DE VERIFICACIÓN

LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO verificará los factores de Capacidad Jurídica, Financiera y Experiencia de los Proponentes, señalados en el capítulo 2 de las presentes condiciones contractuales.

Los criterios de verificación se revisarán en orden, esto es, primero el aspecto jurídico de manera que solo quienes cumplan las exigencias de orden legal pasarán al análisis de las condiciones de capacidad financiera y si aprueban estas se procederá a verificar la experiencia, si se cumplen con todos los anteriores requisitos se procederá a adelantar la respectiva evaluación, finalmente se valorará la propuesta económica y se asignará la respectiva calificación.

Todas las propuestas deberán cumplir con todos los criterios de verificación previstos en las presentes condiciones contractuales en el capítulo 2, para proceder a evaluarse por parte del Comité Evaluador y Calificador.

*Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co*

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

La ponderación de los factores de evaluación de las propuestas se aplicará a las no descartadas, es decir, a las propuestas que cumplieron los requisitos de verificación. Así:

3.1.1.1.- CAPACIDAD JURIDICA

En este ítem se verificarán los documentos o requisitos descritos en el numeral **2.1.** Denominado *DOCUMENTOS DE ORDEN LEGAL PARA VERIFICAR CAPACIDAD JURÍDICA*. La propuesta que cumpla a cabalidad con estos requisitos será declarada **HABILITADA** y continuará dentro del proceso de verificación y evaluación. La propuesta que no cumpla con lo señalado se declarará **INHABILITADA**.

3.1.1.2.- CAPACIDAD FINANCIERA

Se determinará conforme al cumplimiento de los requisitos señalados en el numeral **2.2** Llamado *DOCUMENTOS PARA VERIFICAR CAPACIDAD FINANCIERA*. El proponente deberá anexar los documentos solicitados y con fundamento en estos, se acreditará la capacidad financiera del proponente quien deberá cumplir con el siguiente nivel de endeudamiento y liquidez:

Nivel de Endeudamiento

| | |
|--|--|
| El proponente debe contar con un endeudamiento igual o menor al 0.8, el cual se obtendrá previa aplicación de la siguiente ecuación. | $NE = \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$ |
|--|--|

Liquidez

| | |
|--|--|
| De (1.5) que, como mínimo debe tener el proponente el cual se obtendrá previa aplicación de la siguiente ecuación. | $LIQUIDEZ = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$ |
|--|--|

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

Capital de Trabajo

| | |
|--|--|
| Mayor o Igual al 10% del valor total del presupuesto, que como mínimo debe tener el proponente el cual se obtendrá previa aplicación de la siguiente ecuación. | CAPITAL DE TRABAJO = AC –PC AC: Activo Corriente PC: Pasivo corriente |
|--|--|

De acuerdo al cumplimiento de lo señalado se declarará la propuesta **VIABLE O INVIALE** según el caso.

3.1.1.2.- EXPERIENCIA

Se verificará el cumplimiento de los requisitos señalados en el numeral 2.3.- DOCUMENTOS PARA VERIFICAR EXPERIENCIA. Si el proponente cumple a cabalidad con la experiencia mínima requerida se determinará que la propuesta pasa a ser evaluada por el Comité Evaluador conforme a lo establecido en las presente CONDICIONES CONTRACTUALES

Para participar se deberá acreditar una experiencia mínima demostrando que durante los últimos cinco (5) años se han celebrado por lo menos seis (6) contratos con objeto similar al establecido en la presente convocatoria y la suma sea igual o mayor al valor de convocatoria (ANEXO N° 21).

Esta experiencia deberá ser específicamente relacionada con la figura de la tercerización conforme lo dispuesto en el ALCANCE Y JUSTIFICACION DEL PROCESO CONTRACTUAL y de conformidad con el artículo 59 de la ley 1438 de 2011 y circulares N° 066 y 067 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud

3.1.2.- FACTORES DE EVALUACION

Dentro del presente proceso contractual una vez la propuesta sea declarada habilitada, viable y se determine que pasa para evaluación se procederá a establecer una calificación la cual atenderá a la EXPERIENCIA y PRECIO otorgándose un máximo de 100 puntos que serán definidos de la siguiente forma.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

2.1.2.1.- EXPERIENCIA

Atendiendo a lo señalado en el numeral 2.3. Denominado **DOCUMENTOS PARA VERIFICAR EXPERIENCIA**. Se procede a revisar la documentación allegada y conforme a esto se tienen en cuenta dos factores de calificación relativos a la **Experiencia de la persona jurídica en ejecución de contratos iguales o similares** (30 puntos) y la **Cuantía de la sumatoria de los Contratos iguales o similares Suscritos** (30 puntos). Para un total de **60 puntos**.

Los puntajes se asignarán de acuerdo a los siguientes criterios.

| | |
|--|----------------------|
| Experiencia de la persona jurídica en ejecución de contratos similares | Max 30 puntos |
| Quien acredite haber celebrado Dos (2) contratos con objeto igual o similar al establecido en la presente convocatoria en los últimos cinco(5) años | 20 puntos |
| Quien acredite haber celebrado Cuatro (4) contratos con objeto igual o similar al establecido en la presente convocatoria en los últimos cinco(5) años | 25 puntos |
| Quien acredite haber celebrado Seis (6) contratos con objeto igual o similar al establecido en la presente convocatoria en los últimos cinco(5) años | 30 puntos |
| Cuantía de la sumatoria de los Contratos Similares Suscritos | Max 30 puntos |
| De \$100.000.000 hasta \$1.000.000.000 | 10 puntos |
| De \$1.000.000.001 hasta \$2.000.000.000 | 20 puntos |
| De \$2.000.000.001 en adelante. | 30 puntos |
| Total evaluación técnica | 60 puntos |

Esta experiencia a evaluar deberá ser específicamente relacionada con la figura de la tercerización conforme lo dispuesto en el ALCANCE Y JUSTIFICACION DEL PROCESO CONTRACTUAL y de conformidad con el artículo 59 de la ley 1438 de 2011 y circulares N° 066 y 067 emanadas de la Superintendencia Nacional de

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

Salud.

El alcance del término "con objeto igual o similar al establecido en la presente convocatoria" hace alusión a contratos de tercerización ejecutados relacionados con los mismos procesos del objeto contractual o afines que sean de tipo asistencial.

El oferente allegará el perfil del coordinador del contrato a desarrollar, el cual deberá ser un Profesional de la Medicina especializado en áreas de la salud con experiencia en el desarrollo, coordinación o auditoría a los procesos relacionados dentro de la presente convocatoria. Para efectos de lo anterior deberá anexarse la respectiva hoja de vida con todos los soportes de formación y experiencia del profesional propuesto. **(ANEXO N° 21). HABILITADO EN EXPERIENCIA O NO.**

2.1.2.2.- PRECIO

La propuesta que ofrezca el menor precio obtendrá **40 puntos**. A las demás propuestas se les otorgará puntaje teniendo en cuenta la siguiente tabla

| | |
|---|-----------|
| Quien presente la propuesta más económica | 40 puntos |
| Quien presente la segunda propuesta más económica | 30 puntos |
| Quien presente la tercera propuesta más económica | 20 puntos |
| Quien presente la cuarta propuesta más económica (<i>En adelante</i>) | 10 puntos |

A las demás, la calificación a imponer será de 10 puntos.

Las propuestas que superen el presupuesto oficial serán objeto de descalificación.

2.1.3.- CRITERIOS PARA DIRIMIR EMPATES

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

En el evento de presentarse empate entre dos o más ofertar la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO actuará así:

- a) Se Elegirá la oferta que tenga mayor puntaje en la Evaluación relativa a la **Experiencia de la persona jurídica en ejecución de contratos similares.**
- b) Si persiste el empate se Elegirá la oferta que tenga mayor puntaje en la Evaluación relativa a la **Cuantía de la sumatoria de los Contratos Similares Suscritos.**
- c) Si persiste el empate se elegirá la oferta que tenga el menor precio.
- d) Si persiste el empate, se otorgará el contrato por sorteo así: Se harán tantas balotas, de conformidad con el número de participantes empatados y ganará quien saque la balota con el mayor número.

2.2.- ADMISIBILIDAD Y RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada oportunamente y se encuentre ajustada a las presentes condiciones contractuales.

El rechazo de la propuesta significa que esta no es considerada en ninguno de los procesos de selección.

Se considera ajustada a las presentes condiciones contractuales, la propuesta que cumpla todos y cada uno de los requisitos para participar establecidos en factores de verificación y no se halle comprendida en uno de los siguientes casos, además de los indicados expresamente en otros apartes de estas condiciones contractuales, los cuales generarán RECHAZO DE LA OFERTA, casos que serán previamente evaluados por parte del comité evaluador:

- Cuando se hubiere presentado la oferta después de la fecha y hora exactas señaladas para el cierre de la Convocatoria.
- Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, Art. 8º y 9º, así como en las demás disposiciones legales vigentes.
- Cuando el proponente se encuentre incurso en conflicto de intereses.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

- Cuando se compruebe falsedad en la información suministrada por el proponente y contenida en los documentos y certificados anexos a la propuesta.
- Cuando un proponente tenga intereses patrimoniales en otra persona que oferte.
- Cuando el proponente influya o presione sobre el estudio de la propuesta.
- Cuando el valor de la propuesta exceda el Presupuesto Oficial establecido en las presentes condiciones contractuales.
- Cuando el proponente no aporte dentro del plazo requerido los documentos que la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO le solicite con el fin de aclarar su propuesta.
- Cuando existan dos o más ofertas presentadas por el mismo proponente.
- Cuando la propuesta por su presentación o redacción resulte condicional, confusa, indefinida, ambigua, o induzca a error, siempre que impida la comparación objetiva de las propuestas.

A juicio del comité evaluador y calificador, podrá subsanarse la omisión de ciertos documentos en la presentación de la propuesta, cuando estos no incidan como factor de calificación, y siempre que subsanar la omisión de estos, no implique la complementación de una propuesta deficientemente presentada.

2.3.- INFORMES DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

El comité evaluador y calificador rendirá un informe al Gerente de la entidad, en el que se recomendará el proponente al que se le debe adjudicar el contrato por haber cumplido en sus totalidad con las exigencias de orden jurídico, técnico, administrativo, financiero y de precio exigidos por la entidad, acompañado de los respectivos registros de verificación.

2.4.- DECLARATORIA DESIERTA DE LA CONVOCATORIA

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO podrá declarar desierta mediante acto administrativo motivado la convocatoria cuando existan motivos o causas que lo ameriten de conformidad con lo previsto en el manual de contratación de la entidad y la ley.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | <i>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4</i> | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

CAPITULO IV

CONTRATACIÓN

4.1.- ADJUDICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN.

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO adjudicará el contrato al proponente cuya oferta estime más conveniente y ajustada a las presentes condiciones contractuales de conformidad con los factores de escogencia establecidos.

La adjudicación se hará en audiencia pública mediante Resolución que se notificará personalmente al proponente favorecido de conformidad con el Código Contencioso Administrativo y a los demás proponentes se les informará por escrito. En el texto de la resolución de adjudicación, se resolverán todas las observaciones formuladas al informe del comité evaluador. La Adjudicación es irrevocable y obliga a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO y al Adjudicatario.

Si la adjudicación recae en una persona jurídica extranjera de carácter privado, deberá acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para la celebración y ejecución del contrato, así como también para representarla judicial y extrajudicialmente, de conformidad a lo establecido en la ley.

Si el adjudicatario no suscribe el Contrato dentro del término que se haya señalado, la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO podrá adjudicar, mediante acto administrativo debidamente motivado, el contrato, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.

4.2.- FIRMA, LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y PAGO DE GRAVÁMENES.

El proponente favorecido deberá presentarse ante la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO a suscribir el contrato respectivo en la fecha indicada por la

*Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co*

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | <i>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4</i> | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

entidad en el cronograma del punto 1.17 de las presentes Condiciones Contractuales. El Adjudicatario deberá constituir la garantía única y cumplir con los demás requisitos para iniciar la ejecución del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de suscripción del contrato, inclusive.

El Contrato se perfecciona con la suscripción de las partes. Para su ejecución se requiere, por parte de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, registro presupuestal y por parte del Contratista, la garantía única y la firma del acta de inicio.

4.3.- FORMA DE PAGO.

La E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO pagará al Contratista el valor del Contrato por mensualidades vencidas, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de cada cuenta de cobro, debidamente avalada por los supervisores del contrato, junto con los soportes exigidos por la entidad y radicada en la oficina de tesorería de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO. Con cada pago mensual, el contratista debe acreditar el pago oportuno al talento humano que preste sus servicios en la ejecución del contrato, de los salarios, seguridad social integral, parafiscales, dotación, prestaciones sociales, bonificaciones y demás emolumentos que ordene la ley al personal a su cargo. En todo caso no se generan vínculos laborales con la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO con ocasión del contrato a suscribir.

4.4.- LUGAR DONDE SE CUMPLIRÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

La prestación del servicio se llevará a cabo en los Centros de salud y en el Hospital Local de Montelíbano. No obstante lo anterior, el personal ofrecido por el contratista podrá ser enviado a otro centro o unidad no relacionada en el anexo, previa solicitud escrita del Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

*Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co*

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

4.5.- OTRAS EROGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA.

Corresponde al Contratista asumir el pago de los salarios u honorarios y los elementos de carácter laboral, del talento humano que participe en la ejecución del contrato, lo mismo que el pago de los impuestos, gravámenes, servicios y aportes comprendidos en las Leyes 789 de 2002, art. 50 y Ley 828 de 2003, art. 9, sobre seguridad social y parafiscales y cualquier otro género que establezcan las leyes colombianas, Ordenanzas Departamentales, y Acuerdos Municipales.

4.6.- CESIÓN DE DERECHOS.

El contrato que se firme entre el CONTRATISTA y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO es intransferible.

El proponente favorecido no podrá ceder en todo o en parte los derechos y obligaciones emanados del presente contrato que se llegare a celebrarse, sin autorización expresa y por escrito de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

4.7.- GARANTÍAS DEL CONTRATO.

El proponente favorecido deberá constituir a favor de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, una GARANTÍA ÚNICA, que tendrá por objeto respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan a cargo del contratista, en razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

Corresponde al contratista el pago por el otorgamiento de las garantías exigidas en el respectivo contrato y sus prórrogas, cuando se presenten motivos que ocasionen la suspensión del contrato, o la adición en plazo y valor del mismo.

Cuando la imposición de multas disminuya el valor de la garantía de cumplimiento, el Contratista deberá reajustar ésta a su valor original.

Si el Contratista se negare a constituir o prorrogar las garantías cuando la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO lo exija, se procederá a iniciar el trámite

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

respectivo para declarar el incumplimiento del contrato en el estado en que éste se encuentre y sin que por este hecho la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO reconozca o pague indemnización alguna.

El contratista debe anexar la garantía única que avale los siguientes riesgos:

- a. **CUMPLIMIENTO:** La cual se constituye por el diez (10%) del valor total del Contrato, por el término del mismo y tres (3) meses más.
- b. **CALIDAD DEL SERVICIO:** La cual se constituye por el diez (10%) del valor total del contrato por el término del mismo y tres (3) meses más.
- c. **SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** Equivalen al diez por ciento (10%) del valor del contrato por el término de duración del mismo y tres (3) años más.
- d. **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.** Para responder por los daños a terceros derivados de la ejecución del contrato en cuantía del 20% del valor de contrato por el término del contrato y un año más.
- e. **RESPONSABILIDAD MEDICA DE INSTITUCIONES DE SALUD.** Cubrirá a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO de todos los reclamos e investigaciones formales en relación a los actos derivados de la actividad realizada por los profesionales que intervengan dentro del respectivo contrato, en una cuantía equivalente a 200 SMLMV por el término de un año. Póliza que deberá ser presentada por los Profesionales en Medicina General para la ejecución del respectivo contrato.

4.8.- SUBCONTRATACIÓN.]

El contratista necesitará aprobación previa escrita de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO para subcontratar. El valor total de los subcontratos no podrá exceder el cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato.

El contratista será en todo caso, responsable de los errores y omisiones de los subcontratistas, quienes carecerán de toda acción y derecho contra la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

4.9.- MULTAS.

EL CONTRATISTA al suscribir el contrato autoriza a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, para deducir del saldo a su favor multas por incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales o por mora en su ejecución, Así: a) Una multa diaria equivalente al TRES POR MIL (3/1.000) del valor fiscal del contrato por mora en la presentación de documentos requeridos para la ejecución del contrato b) Una multa diaria equivalente al tres por mil (3/1000) del valor fiscal del contrato por cada día de incumplimiento a las órdenes impartidas por los supervisores del contrato.

El pago de dicha multa no exonerará al contratista de su obligación de ejecutar a cabalidad el contrato.

Cuando por la imposición de multas se disminuya el valor de la garantía de cumplimiento, el contratista deberá reajustar ésta a su valor original.

4.10.- CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

En caso de incumplimiento del Contrato, el CONTRATISTA pagará a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO el DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del contrato a título de pena pecuniaria.

Esta cláusula penal se aplicará sin perjuicio de las demás acciones que le corresponden a la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, para el cobro de los valores totales por perjuicios ocasionados.

El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria podrá ser tomado directamente del saldo a favor del Contratista, si lo hubiere o de las garantías constituidas. Este valor ingresará al Tesoro de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

4.11.- PRORROGA DEL PLAZO.

Si las circunstancias de fuerza mayor y/o caso fortuito de cualquier naturaleza que se produzcan, resultan ser tales que con justicia dan derecho al contratista a una prórroga del plazo, para el cumplimiento del contrato, el interventor deberá determinar la extensión de dicha prórroga, siempre que el contratista dentro de los diez días calendario anteriores al vencimiento del contrato le haya entregado los datos completos y pormenorizados de toda demanda de prórroga del plazo que considere tener derecho, con el objeto que su demanda pueda ser investigada y resuelta.

El contratista deberá demostrar la situación de fuerza mayor o caso fortuito, caso en el cual tendrá derecho a la ampliación del plazo pero no a indemnización alguna ni a variación de las condiciones iniciales. Lo anterior no exonera al contratista de su obligación de constituir y mantener vigentes los seguros y garantías que correspondan según lo estipulado en las presentes condiciones contractuales y será responsable de los daños que sufra la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO por no haberlas constituido o mantenido vigentes.

Una vez cesen las causales de fuerza mayor o caso fortuito el contratista deberá comunicar esta situación inmediatamente la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO y continuar la ejecución del contrato presentando la reprogramación del mismo, donde se trate de recuperar el mayor tiempo posible.

4.12.- SUSPENSIÓN TEMPORAL.

Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito anteriormente descritos, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. La suspensión se hará de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta donde conste el evento que la ocasione. Cuando fuera el contratista el interesado en la suspensión, este deberá haberla solicitado por escrito y obtenido el concepto favorable de los supervisores, condición necesaria para que la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO pueda considerar la solicitud de suspensión. El contratista deberá mantener vigentes las garantías correspondientes.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

4.13.- SUPERVISIÓN.

El CONTRATISTA acepta el control técnico y administrativo en la ejecución del contrato, realizado por el E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO a través de los supervisores que se contraten o se designen para el efecto.

Todas las cuentas que presente el contratista deberán ser firmadas en constancia de su cumplimiento por los supervisores del contrato.

4.14.- LIQUIDACIÓN.

La liquidación del contrato se llevará a cabo en la forma que lo establece el manual de contratación de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaron las partes para poner fin a divergencias presentadas (en caso de que las hubiere) con el fin de poder declararse a paz y salvo.

4.15.- DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

Son derechos y obligaciones del Contratista los siguientes:

- 1) El contratista tendrá derecho a recibir el precio pactado como valor del contrato.
- 2) El Contratista se compromete a ejecutar el contrato y responder por la calidad del servicio; acatará las indicaciones de los supervisores durante el desarrollo del contrato y de manera general obrará con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones o entrabamientos.
- 3) El Contratista no podrá ceder el Contrato que se le adjudique sin el consentimiento escrito de la gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.
- 4) Será obligación primordial del contratista ejecutar el contrato de acuerdo con las especificaciones y condiciones contenidas en las presentes condiciones contractuales, el contrato mismo y las orientaciones u

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | <p align="center">E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4</p> | <p>VERSIÓN: 001</p> |
| | | <p>FECHA: 10/10/2011</p> |

observaciones escritas de los supervisores y del gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

- 5) Pagar cumplidamente los salarios, prestaciones sociales, bonificaciones y demás emolumentos que ordene la ley al personal a su cargo.
- 6) La responsabilidad por la calidad del servicio que se adquiere es única y exclusiva del contratista. La aceptación o rechazo por parte de los supervisores del contrato, no exime al contratista de su obligación de garantizarla.
- 7) El Contratista debe responder por cualquier daño o perjuicio que ocasione a cualquier persona o propiedad durante la ejecución del contrato.
- 8) El Contratista no podrá establecer un negocio igual o similar al del objeto del contrato dentro del área de influencia de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.
- 9) Las demás obligaciones se desarrollarán de acuerdo con la minuta del contrato.

4.16 RESPONSABILIDAD SOBRE BIENES PATRIMONIALES Y TRANSITORIOS.

La empresa contratista es responsable por daño, deterioro o hurto de los bienes patrimoniales y transitorios que se encuentren bajo su custodia, causados por omisión o incumplimiento en los deberes para con la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO. La empresa contratista debe realizar la reposición del bien o bienes después de terminada la investigación respectiva por parte de la Empresa de Seguridad Privada y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, en el cual se compruebe el grado de responsabilidad de la misma, sin perjuicio y costo adicional para la entidad.

4.17 CLÁUSULA DE INDEMNIDAD.

El contratista se compromete con la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO a mantenerla libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | <p align="center"><i>E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4</i></p> | <p><i>VERSIÓN:</i> 001</p> |
| | | <p><i>FECHA:</i> 10/10/2011</p> |

ANEXO Nº 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Lugar y Fecha

Señores

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

Ciudad

CONVOCATORIA PÚBLICA DE OFERTAS NÚMERO – 005 DE 2016

Estimados Señores:

El suscrito----- actuando en nombre y representación de ----- de acuerdo con las condiciones contractuales de la Convocatoria Pública de Ofertas N°005 de 2016, hago la siguiente propuesta para la **“PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN OPERADOR EXTERNO PARA OFERTAR EN CONJUNTO LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD Y DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO”**, de conformidad con las condiciones contractuales establecidas por la entidad y las especificaciones contenidas en el **ANEXO TÉCNICO** de las presentes condiciones contractuales”.

Así mismo, el (los) suscrito (s) declara (n) que:

1. Tiene (n) poder legal para poder firmar y presentar la propuesta.
2. Esta propuesta compromete totalmente a la (s) firma (s) que legalmente representa (n).
3. Conoce las especificaciones y demás documentos de la contratación y acepta todos los requisitos en ella contenidos.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

4. La firma que legalmente representa no está incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad establecida en el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993.

5. En caso de que le sea adjudicado el contrato para el asunto de la referencia, se compromete en las condiciones contractuales fijadas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

6. Que la presente propuesta consta de () folios debidamente numerados.

Nombre del Proponente

Dirección

Teléfono

Ciudad

Valor de la Propuesta

Número de Inscripción en el registro único de proponentes

Atentamente,

Nombre Representante Legal

NOTA: Este es el modelo de carta de presentación de la propuesta.

(ANEXO N° 2)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

(ANEXO N° 3)

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

(ANEXO N° 4)

REGISTRO UNICO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

(ANEXO N° 5)

MANIFESTACION ESPECIALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | VERSIÓN: 001 |
| | | FECHA: 10/10/2011 |

(ANEXO N° 6)
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

(ANEXO N° 7)
CERTIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES – LEYES 100 DE 1.993, 789 DE 2.002 Y 828 DE 2003.

(ANEXO N°8)
CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, LEY 610 DE 2000.

(ANEXO N°9)
CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

(ANEXO N°10)
CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL

(ANEXO N°11)
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURIDICA.

(ANEXO N° 12)
REGISTRO SUPERSALUD

(ANEXO N° 13)
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT

(ANEXO N° 14)
FOTOCOPIA AMPLIADA Y LEGIBLE AL 150% DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL

(ANEXO N° 15)
PROPUESTA BASADA EN ANEXO TECNICO

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co



**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE
MONTELÍBANO
NIT: 81200344-4**

VERSIÓN:
001

FECHA:
10/10/2011

| MEDICINA GENERAL | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------|------------|-----------------|-------------|-------------------|
| URGENCIAS,SALA DE PARTO | 300 | 1.200 | | | 3 | |
| PYP Y CONSULTA EXTERNA | 840 | 3.360 | | | 3 | |
| C DE S TIERRADENTRO | 48 | 192 | | | 3 | |
| H.M NOCTURNOS Y FERIADOS | 408 | 1.632 | | | 3 | |
| SUBTOTAL MEDICINA GENERAL | 1.596 | 6.384 | | | 3 | |
| ENFERMERIA | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| APOYO COMPLEMETARIO DE VEREDAS | 440 | 1.760 | | | 3 | |
| URGENCIAS | 630 | 2.520 | | | 3 | |
| SALA DE PARTOS | 480 | 1.920 | | | 3 | |
| HOSPITALIZACION | 230 | 920 | | | 3 | |
| | 96 | 384 | | | 3 | |
| TRASLADO | 320 | 1.280 | | | 3 | |
| CONSULTA EXTERNA | 48 | 192 | | | 3 | |
| P Y P | 220 | 880 | | | 3 | |
| EVENTOS | 44 | 176 | | | 3 | |
| JEFE DE ENFERMERIA | 132 | 528 | | | 3 | |
| SUBTOTAL ENFERMERIA | 2.640 | 10.560 | | | 3 | |
| ODONTOLOGIA | N°HORAS SEMANALES | N° HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| ODONTOLOGIA | 144 | 576 | | | 3 | |
| APOYO COMPLEMENTARIO ODONTOLOGIA | 96 | 384 | | | 3 | |
| SUBTOTAL ODONTOLOGIA | 240 | 960 | | | 3 | |

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NTI: 81200344-4 | <i>VERSIÓN:</i> 001 |
| | | <i>FECHA:</i> 10/10/2011 |

| LABORATORIO | NºHORAS SEMANALES | Nº HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
|--|-------------------|-----------------------|------------|-----------------|-------------|-------------------|
| BACTERIOLOGOS | 192 | 768 | | | 3 | |
| AUX.LABORATORIO | 144 | 576 | | | 3 | |
| SUBTOTAL LABORATORIO | 336 | 1.344 | | | 3 | |
| OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES | NºHORAS SEMANALES | Nº HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| RAYOS X | 144 | 768 | | | 3 | |
| CITOLOGIA | 96 | 384 | | | 3 | |
| SUBTOTAL OTROS SERV.ASISTENCIALES | 240 | 1.152 | | | 3 | |
| PROCESOS ADICIONALES | NºHORAS SEMANALES | Nº HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
| VIATICOS Y ALIMENTACION | - | - | | | 3 | |
| TOTAL SERVICIOS ASISTENCIALES | - | - | | | | |

| SERVICIO DE APOYO ADMIN ISTRATIVO | NºHORAS SEMANALES | Nº HORAS MES PROMEDIO | VALOR HORA | VALOR TOTAL MES | TOTAL MESES | VALOR TOTAL MESES |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|------------|-----------------|-------------|-------------------|
| CONDUCTORES TAB | 384 | 1.536 | | | 3 | |
| CONDUCTOR GERENTE | 48 | 192 | | | 3 | |
| ASISTENTE GERENCIA | 48 | 192 | | | 3 | |
| ASISTENTE SALUD OCUPACIONAL | 48 | 192 | | | 3 | |
| ASISTENTE JURIDICA | 48 | 192 | | | 3 | |
| AUXILIAR ARCHIVO | 96 | 384 | | | 3 | |
| MENSAJERO | 48 | 192 | | | 3 | |
| CAJA | 48 | 192 | | | 3 | |
| AUXILIAR ASISTENCIAL | 48 | 192 | | | 3 | |
| SIAU | 48 | 192 | | | 3 | |
| AUXILIAR CLINICO | 144 | 576 | | | 3 | |
| RECEPCION | 48 | 192 | | | 3 | |
| AUXILIAR DE ALMACEN | 48 | 192 | | | 3 | |

Carrera 5ª Nº 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|--|
|  | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO NIT: 81200344-4 | | VERSIÓN: 001 | |
| | | | FECHA: 10/10/2011 | |

| | | | | | | | |
|---|------------|--------------|---|---|--|---|--|
| SUBTOTAL OTROS PROCESOS | 384 | 4.416 | | | | 3 | |
| TOTAL SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS | - | - | - | - | | | |

(ANEXO N° 16)
REQUISITOS MINISTERIO PROTECCION SOCIAL

(ANEXO N° 17)
REQUISITOS ACREDITACION

(ANEXO N° 18)
MANIFESTACION EXCLUSIVIDAD

(ANEXO N° 19)
**BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS CON CORTE A
DICIEMBRE 31 DE 2015**

(ANEXO N° 20)
DOCUMENTOS PARA VERIFICAR CAPACIDAD TÉCNICA

(ANEXO N°21)
PERFIL DEL COORDINADOR DEL CONTRATO

Montelíbano, 20 de junio de 2016.


RUTH MARIA LOPEZ ROSARIO
 Gerente

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

PROYECTO: OFIR RAMOS ZUÑIGA Profesional Universitario-
 REVISO: MARY LUZ DAZA MARTINEZ-Asesor Jurídico

Carrera 5ª N° 23-144 Montelíbano- Córdoba
Teléfonos: 7626639 – Cel. 320 570 1391
Correo Electrónico: juridica@hospitalmontelibano.gov.co