

Contratación Santander, 2 de Abril de 2018.

**INVITACION GCI No.038**

Señores:

**NÉSTOR ALFONSO DÍAZ ORTIZ.**

Carrera 12 No.200-105, Casa 34

Floridablanca - Santander.

Celular: 300-2102716

Email: [nedior1@hotmail.com](mailto:nedior1@hotmail.com)

**Ref.:** Invitación a presentar Propuesta.

EL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., con NIT: 890.205.335-2, en cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo segundo del artículo 31 del Acuerdo de Junta Directiva No.006 de 26 de Agosto de 2014 *“Por el cual se adopta el manual de contratación del Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado”*, lo invita a presentar propuesta para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA VALORAR LOS PACIENTES DE HANSEN Y USUARIOS EN GENERAL DEL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.”**

Para la elaboración de la Propuesta le remito copia de los estudios y documentos previos correspondientes, documento que contiene los requerimientos exigidos por la entidad para la celebración del contrato, los cuales se indican en el siguiente cuadro:

| DOCUMENTO Y/O REQUISITO  | APLICA | NO APLICA |
|--|--------|-----------|
| Carta de presentación de la oferta (anexo 01)  | X      |           |
| Cuadro de costos y cantidades (anexo 2)  | X      |           |
| Copia de Cedula de Ciudadanía del proponente y/o representante legal   | X      |           |
| Prueba de definición de situación militar.   | X      |           |
| Certificado de antecedentes disciplinarios de la PGN.  | X      |           |
| Certificado de antecedentes fiscales de la CGR.  | X      |           |
| Certificado de antecedentes judiciales de la policía Nacional.   | X      |           |
| Registro Único Tributario - RUT  | X      |           |
| Matricula y/o Registro Mercantil   |        |           |
| Certificación de afiliación al sistema general de seguridad social (salud y pensiones) o planillas del mes inmediatamente anterior o declaración juramentada de cumplimiento de las obligaciones al sistema general de seguridad social y parafiscales             | X      |           |
| Documentos que acrediten experiencia en actividades y/o suministro – venta y/u obras iguales o similares al objeto a contratar (a) certificaciones; b) facturas de venta con requisitos de ley; c) copia de contratos con actas de recibido o liquidación; c) RUP. | X      |           |

La propuesta deberá ser presentada en la Oficina de Procedimientos contractuales del Sanatorio de Contratación E.S.E., antes de las 09:00 A.M. del día Tres (03) de Abril de Dos Mil Dieciocho (2.018), personalmente o a través de fax a la Calle 3 No.2-72 de Contratación (Sder), código postal 683071, telefax (097) 7 171110, Conmutador (097) 7

**Calle 3 No. 2-72, Contratación Santander**

Código Postal 683071

Conmutador (57 7) 7 171100/365, Telefax: (57 7) 7 171200

pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co

www.sanatoriocontratacion.gov.co

171200 extensión 137, o al correo electrónico:  
[pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co](mailto:pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co)

Cordialmente,

**(ORIGINAL FIRMADO)**  
**MIGUEL ANGEL JIMENEZ ESCOBAR**  
Gerente Sanatorio de Contratación E.S.E.

## ANEXO 01 – CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Fecha y ciudad

Señores

**SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**  
Contratación – Santander.

Referencia: Invitación directa a presentar oferta.

**Objeto: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA VALORAR LOS PACIENTES DE HANSEN Y USUARIOS EN GENERAL DEL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.”**

\_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_ Representada legalmente por \_\_\_\_\_ identificado con al cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_ se permite someter a consideración del SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., la oferta, para: el objeto de la referencia, en un todo de acuerdo con lo establecido en este documento y con los valores indicados en la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara:

\_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_ Representada legalmente por \_\_\_\_\_ identificado con la cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en caso de salir favorecido con la adjudicación de la invitación, será quien celebre el contrato con EL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., bajo su exclusiva responsabilidad.

Que he leído cuidadosamente los documentos de esta invitación y acepto todos los requisitos prescritos en ella.

Que he revisado detenidamente la propuesta y considero que está exenta de errores.

Que renuncio a cualquier reclamo por ignorancia o interpretación errónea de los documentos de esta invitación.

Que el plazo para la ejecución del contrato es de \_\_\_\_\_ contados a partir del evento o eventos previstos en las condiciones de contratación de La invitación.

Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta oferta son veraces, y autorizo al SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., a confirmar la autenticidad de los mismos.

Que el valor de la propuesta es (letras y números)

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 172 del Código Penal:

Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la

Constitución y en la Ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la entrega de las propuestas.

Que el PROPONENTE, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de iniciación del plazo de presentación de las propuestas.

Atentamente,

---

Firma  
Dirección  
Teléfono  
Email:  
Fax:

**ANEXO 02 – OFERTA ECONOMICA**

| ITEM            | DESCRIPCION  | UNIDAD   | CANTIDAD   | VALOR PARCIAL (mes) |
|-----------------|--|----------|--|---------------------|
| 01              | “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, PARA VALORAR LOS PACIENTES DE HANSEN Y USUARIOS EN GENERAL DEL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.” | Mes-Días | Dos Jornadas cada una de dos (02) días, (13 y 14 de Abril y 27 y 28 de Julio de 2018). | \$                  |
| <b>SUBTOTAL</b> |  |          |  | \$                  |
| <b>IVA</b>      |  |          |  | \$                  |
| <b>TOTAL</b>    |  |          |  | \$                  |

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma  
Dirección  
Teléfono  
Email: