

Contratación Santander, 20 de Septiembre de 2018.

INVITACION GCI No.073

Señores:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Carrera 23 No.37 – 79, Bucaramanga Santander.

Teléfono: 6-450085

Email: apuerto@solidaria.com.co

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 párrafo 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 **ADQUISICIÓN DE POLIZA TODO RIESGO QUE AMPARA LOS BIOLÓGICOS E INSUMOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN 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 Cédula de Ciudadanía del proponente y/o representante legal	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	
Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio)	X	
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 04:00 P.M. del día Veintiuno (21) de Septiembre 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 171200 extensión 121, o al correo electrónico: 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: “ADQUISICIÓN DE POLIZA TODO RIESGO QUE AMPARA LOS BIOLÓGICOS E INSUMOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.”

_____ con NIT _____ Representada legalmente por _____ identificado con la cédula 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 cédula 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

BIENES A ASEGURAR Y VALORES ASEGURADOS (BIOLOGICOS)

NOMBRE	DOSIS	LOTE	LABORATORIO	PRESENTACION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
B.C.G.	10	037G6225	Serum	Multidosis x 10	\$ 452,80	\$ 4.527,80
Unid. Totales:	10					
Antipolio	32	AOP4A547A B	Glaxo SmithKline	Multidosis x 20	\$ 421,20	\$ 13.479,00
Antipolio	20	180P70320 Z	Serum	Multidosis x 20	\$ 461,40	\$ 9.228,00
Unid. Totales:	52					
Antipolio Inactivo	8	IPV913B	Bilthoven Biologicals BV	Multidosis x 5	\$ 6.051,80	\$ 48.414,30
Antipolio Inactivo	5	1732003A	Bilthoven Biologicals BV	Multidosis x 5	\$ 6.172,70	\$ 30.863,40
Unid. Totales:	13					
Antihepatitis B Pediátrica	1	032Q6015D E	Serum	Unidosis	\$ 820,40	\$ 820,40
Unid. Totales:	1					
Hib	3	137Q7011A	Serum	Unidosis	\$ 3.661,50	\$ 10.984,40
Hib	20	137Q7011D	Serum	Unidosis	\$ 3.743,80	\$ 74.876,90
Unid. Totales:	23					
D.P.T.	35	282P6014	Serum	Multidosis x 10	\$ 634,60	\$ 22.209,60
Unid. Totales:	35					
Rotavirus	6	AROLB842A G	Glaxo SmithKline	Unidosis	\$ 20.782,00	\$ 124.692,20
Rotavirus	10	AROLB991 BB	Glaxo SmithKline	Unidosis	\$ 20.028,40	\$ 200.283,80
Unid. Totales:	16					
Neumococo	8	ASPNA761A A	Glaxo SmithKline	Unidosis	\$ 38.378,60	\$ 307.028,90
Neumococo	15	ASPNA805A A	Glaxo SmithKline	Unidosis	\$ 38.172,80	\$ 572.592,10
Unid. Totales:	23					
Influenza Pediátrica	71	V50218005	Green Cross	Multidosis x 20	\$ 3.199,30	\$ 227.152,40
Unid. Totales:	71					
Triple Viral	4	013N7001B	Serum	Unidosis	\$ 8.186,10	\$ 32.744,40
Triple Viral	5	013N7010A	Serum	Unidosis	\$ 8.030,00	\$ 40.149,80
Triple Viral	10	013N7011B	Serum	Unidosis	\$ 8.309,20	\$ 83.092,00
Unid. Totales:	19					
Antiamarílica	30	N3N241V	Sanofi Paster	Multidosis x 10	\$ 4.135,60	\$ 124.069,20

Unid. Totales:		30				
Td Adulto	28	221501316 A	Biological E Limited	Multidosis x 10	\$ 386,50	\$ 10.822,60
Unid. Totales:		28				
VPH	3	N009776	MERCK SHARP DOHME	Unidosis	\$ 30.062,10	\$ 90.186,30
Unid. Totales:		3				
Influenza Adultos	90	V50218009	Green Cross	Multidosis x 10	\$ 6.414,40	\$ 577.295,10
Unid. Totales:		90				
Varicela	10	N028346	MERCK SHARP DOHME	Unidosis	\$ 55.078,30	\$ 550.783,00
Unid. Totales:		10				
Tdap Acelular Gestantes	9	AC37B275A A	Glaxo SmithKline	Unidosis	\$ 33.650,30	\$ 302.852,50
Unid. Totales:		9				
Jeringa 22 G x 1 1/2	36	160512	Medeco	Unidades	\$ 106,80	\$ 3.845,90
Jeringa 22 G x 1 1/2	96	170617	Medeco	Unidades	\$ 108,70	\$ 10.436,20
Unid. Totales:		132				
Jeringa 23 G x 1	19	166612	Helm Medical	Unidades	\$ 121,90	\$ 2.316,70
Jeringa 23 G x 1	103	170215	Medeco	Unidades	\$ 101,80	\$ 10.488,50
Jeringa 25 G x 5/8	19	170703	Medeco	Unidades	\$ 105,10	\$ 1.997,30
Jeringa 25 G x 5/8	30	171220	Medeco	Unidades	\$ 98,90	\$ 2.967,30
Unid. Totales:		49				
Jeringa 26 G x 3/8	2	140611	Medeco	Unidades	\$ 140,80	\$ 281,60
Unid. Totales:		2				
Antihepatitis A Pediátrica	10	N031968	MERCK SHARP DOHME	Unidosis	\$ 24.919,40	\$ 249.194,10
Unid. Totales:		10				
Antihepatitis A Pediátrica	10	N031968	MERCK SHARP DOHME	Unidosis	\$ 24.919,40	\$ 249.194,10
Unid. Totales:		10				
					\$ 3.740.675,70	

COTIZACIÓN DE SEGURO TODO RIESGO

PRIMA ANUAL	
VALOR TOTAL ASEGURADO TRDM	\$ 3.740.676
PRIMA NETA	\$
GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$
IVA	\$
PRIMA TOTAL	\$

Atentamente,

Firma
Dirección
Teléfono
Email: