

Contratación Santander, 16 de julio de 2020.

**INVITACION GCI No.050**

Señores:

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**

NIT: 900.190.045-1

Carrera 16 No.9 – 53 Socorro Santander

Teléfono 7274000-7299956 celular: 3022880530

Correo: hmbcontratoseapb@gmail.com

**Asunto:** 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. 06 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 **“CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA INTERACTIVA EN TELE CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, GINECOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y NUTRICIÓN PARA EL 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)	<b>X</b>	
Cuadro de costos y cantidades (anexo 2)	<b>X</b>	
Hoja de vida de los profesionales que prestaran los servicios medicina especializada para la ejecución del contrato interadministrativo.	<b>X</b>	
Copia de Cedula de Ciudadanía del proponente y/o representante legal	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la PGN.	<b>X</b>	
Copia de la libreta militar	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes fiscales de la CGR.	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes judiciales de la policía Nacional.	<b>X</b>	
Registro Único Tributario - RUT	<b>X</b>	
Certificado de existencia y representación legal (certificación de la Coordinación del Grupo de Acreditación en salud y SOGC de la Secretaria de Salud Departamental)	<b>X</b>	
Certificación de afiliación al sistema general de seguridad social (salud y pensiones) o planillas del mes inmediatamente anterior	<b>X</b>	

o declaración juramentada de cumplimiento de las obligaciones al sistema general de seguridad social y parafiscales		
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.	<b>X</b>	

La propuesta deberá ser presentada en la Oficina de Procedimientos Contractuales del Sanatorio de Contratación E.S.E., antes de las 4:00 P.M. del día diecisiete (17) de julio de dos mil veinte (2.020), personalmente o al correo electrónico: [pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co](mailto:pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co).

Cordialmente,

(Original Firmado)

**FREDY EDUARDO FONSECA SUAREZ**  
Gerente Sanatorio de Contratación E.S.E.

Proyecto- Vo.Bo.: Aleyda AyalaCañas-Encargada Procesos Contractuales  
Reviso y Aprobó: Fredy Eduardo Fonseca Suarez- Gerente Sanatorio de Contratacion 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: “CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA INTERACTIVA EN TELE CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE MEDICINA INTERNA, ORTOPEdia, GINECOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y NUTRICIÓN PARA EL 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 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

ESPECIALIDAD	VALOR
ORTOPEDIA	\$
OFTAMOLOGIA	\$
MEDICINA INTERNA	\$
GINECOBSTETRICIA	\$
NUTRICION	\$

Atentamente,

---

Firma  
Dirección  
Teléfono  
Email: