

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 1 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DEFINITIVOS**

**OBJETO: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA  
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 033 DE 2022.**

**TREINTA Y UNO (31) DE MAYO DE 2022.**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE  
POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL  
SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 2 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

## CAPITULO I.

### 1. REFERENCIAS GENERALES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA.

#### 1.1. JUSTIFICACIÓN LEGAL.

En el año 2020 el departamento de Boyacá, según proyecciones poblacionales del censo de poblaciones y viviendas 2018, está conformado por 1.242.731 habitantes, 15.942 habitantes más que en el año 2015. El 50,7% (612.054) de la población del departamento son hombres y el restante 49,3% (630.677) son mujeres. (ASIS BOYACÁ, 2020)

Para el año 2020 la pirámide poblacional sigue siendo progresiva, pero con alta tendencia a volverse estacionaria, en ella se ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base en comparación con el reporte del año 2015, el grupo de edad donde hay mayor cantidad de población es el de 10 a 19 años, seguido del de 0 a 9 y los de 20 a 24 años, y es de resaltar que en relación a la población del año 2015, se evidencia un aumento de la población de los mayores de 40 años, lo que indica que cada vez se está incrementando la población adulta y se reduce los menores de un año. (ASIS BOYACÁ, 2020).

Según el reporte emitido a través de la plataforma de registro especial de prestadores, el departamento de Boyacá cuenta con 1695 prestadores de servicios de salud, de los cuales el 75% son profesionales independientes (1274) y el 22% corresponden a instituciones prestadoras de servicios de salud (367); tan solo el 1% de esta red está comprendida por IPS de carácter departamental (13) siendo el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la única entidad de tercer nivel de atención pública de red que cuenta con oferta de servicios especializados para la atención de a las demandas de la región, ya que también funge como red de apoyo para los departamentos de Santander, Casanare y Arauca.

El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia preceptúa que la función administrativa debe estar orientada a la satisfacción del interés colectivo y ser ejercida de acuerdo con los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, además de la moralidad administrativa propia del quehacer administrativo, lo que involucra la actividad contractual, por esta razón la E.S.E., no puede ser ajena a este principio, y debe buscar que los temas de la contratación que maneje la entidad se cifren a dichos postulados por cuanto esto significa, crear en el imaginario colectivo una imagen de credibilidad y solidez.

Dentro del marco normativo se establece que la Ley 100 de 1993, en su artículo 195 contempla un régimen jurídico especial para las Empresas Sociales del Estado estableciendo que se deben regir por el derecho privado en temas contractuales pudiendo de manera discrecional utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

La ley 489 de 1998, en su artículo 83 establece: Las Empresas Sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen.

El Decreto 1876 del 3 de enero de 1994, dispone: La Empresa Social del Estado, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio e independencia, autonomía administrativa y financiera, y presta servicios de salud de baja complejidad a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 018 de 02 de octubre de 2021 se modifica el Acuerdo 07 de julio 08 de 2020 mediante el cual se determinó en su artículo primero: Aprobar y adoptar el PLAN DE GESTIÓN, PLAN DE DESARROLLO

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 3 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

denominado "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA", presentado por el Gerente de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2020-2024.

Mediante Acuerdo No. 22 de 2021, por medio del cual se aprueba el PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA VIGENCIA FISCAL 2022.

Mediante la Resolución No. 155 del 13 de julio del año 2020, por medio del cual se adoptan los programas estratégicos como orientadores del plan desarrollo 2020-2024 "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA" de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Que mediante la Resolución No. 079 del 25 de marzo de 2021, se adopta el MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

Mediante Resolución No. 142 de 2020, se adopta la metodología para definir el direccionamiento estratégico de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2020-2024.

La presente necesidad se encuentra incluida en la Resolución Interna No 410 del 22 de diciembre de 2021, por medio de la cual se aprueba el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES para la vigencia 2022

El objetivo general del plan de gestión 2020-2024, es mejorar el desempeño de la entidad frente al cumplimiento de las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de la salud de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2020-2024.

Dentro de los objetivos específicos del plan de gestión 2020-2024, se encuentra el adelantar procesos permanentes de mejoramiento continuo a los procesos de gestión y desarrollo institucional, evaluar y analizar las estrategias que contribuyan al cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, con un equipo humano calificado bajo principios y valores enfocados en la prestación de servicios con calidad.

Con la aprobación del plan de desarrollo denominado "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA" y en relación al diagnóstico Institucional se realizó la proyección de la misión de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, la cual se enmarca en prestar servicios de salud a los usuarios y sus familias a través de talento humano idóneo y comprometido, contando con tecnología que garantiza la seguridad en la atención humanizada, contribuyendo a la gestión del conocimiento generando confianza, desarrollo, calidad de vida y responsabilidad social a nuestra comunidad.

Para dar cumplimiento al objeto social y responder a la prestación de los servicios y para garantizar el suministro de Dispositivos médicos, se consideran un componente fundamental de los sistemas de salud; los beneficios en el tratamiento de los pacientes son esenciales para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades de una manera segura y efectiva. Estos por su riesgo o categoría están catalogados como, adaptadores, cánulas para traqueostomía, circuitos de ventilación, estimulador de nervio, humidificadores, incentivos respiratorios, filtros bacteriales, inhalocámaras, kit de anestesia y traqueostomía, sistema de succión, transductores, resucitadores, agujas de anestesia, tubos Endotraqueales, electrodos, guías de intubación, agujas, catéteres, apósitos, guantes, jeringas, kit de colostomías, cuchillas, sondas, vendas y demás insumos y/o dispositivos médicos que son utilizados para atender las necesidades de los pacientes.

Para responder el cumplimiento y desarrollo de las actividades de la institución en la prestación de servicios de salud, se hace necesario garantizar el SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (DISPOSITIVOS MÉDICOS) los cuales se requieren permanentemente de cada uno de los ellos, con el fin de brindar un buen funcionamiento del servicio de

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 4 de 41
		<b>01/08/2021</b>

Hospitalización, Servicio De Salas De Cirugía, Servicios Ambulatorios, Apoyo Diagnóstico Y Terapéutico, Urgencias, Unidad Materno Infantil.

El área de contratación, público convocatoria No. 10 de 2022, para el SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (DISPOSITIVOS MÉDICOS) PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, donde algunos Dispositivos requeridos no fueron ofertados por parte de los proponentes o no cumplían con las especificaciones técnicas indicadas por el Hospital, declarando dichos dispositivos como desiertos, mediante Resolución No. 137 del 04 de abril de 2022.

La necesidad de contratar el SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, fue presentada ante el comité directivo por parte de Subgerencia de Servicios de Salud, la cual fue analizada y se recomienda a la Gerencia la pertinencia de la contratación de esta necesidad.

Por lo anterior, es claro que se encuentra plenamente justificada la contratación de un SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para garantizar la prestación de los servicios de salud con oportunidad, calidad y eficiencia que caracteriza la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, y dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR.

**OBJETO: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

#### 1.3. CLASIFICACIÓN -UNSPSC- DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR.

Según la Guía para la codificación de bienes y servicios acuerdo con el código estándar de productos y servicios de Naciones Unidas Código: G-CBS-02, documento emitido por Colombia Compra Eficiente, componentes incluidos se encuentran identificados con los siguientes códigos UNSPSC:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTOS	Descripción
42	22	17	00	Boisas de Infusión y Recipientes y Productos relacionados intravenosos y arteriales
42	14	17	00	Productos para la Prevención de Decúbito
42	14	26	00	Jeringas y Accesorios
42	14	23	00	Productos de Documentación Medica
42	14	25	00	Agujas de inyección y aspiración y accesorios
42	18	15	00	Evaluación diagnóstica y productos de examen de uso general
42	22	15	00	Accesorios y catéteres y cánulas intravenosas y arteriales

#### 1.4. CONDICIONES TÉCNICAS DEL OBJETO DEL CONTRATO.

En caso de existir reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia relacionados con defectos de calidad de los productos suministrados, el proveedor debe comprometerse a entregar el cambio o reposición del insumo en especie.

Solamente se recibirá cambio con nota crédito, si el proveedor o contratista realiza la nota respectiva a la factura generada de dicho producto y así poder generar afectación financiera de la factura.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 5 de 41	
VERSIÓN: 01	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		01/08/2021

- El anexo técnico consta de un archivo de Excel adjunto a la convocatoria el cual debe ser diligenciado con los datos que allí se solicitan, estos campos son establecidos por el hospital y no se pueden modificar so pena de ser descalificada la propuesta.
- Los valores de los productos deben ser cotizados en números enteros redondeados a la mínima centena; por ejemplo el valor del producto tiene un costo de \$80.5; el valor cotizado debe quedar \$80
- La oferta deberá presentarse de forma individual tal como lo estipula la tabla siguiente. En el caso de dispositivos médicos deberá presentarse el valor unitario de cada unidad farmacéutica. No se aceptará cotizaciones dadas en unidades internacionales, mililitros, miligramos, etc. Para este efecto se deberá allegar en medio magnético en archivo de Excel la tabla diligenciada, SIN NINGUNA MODIFICACIÓN del original entregado por el Hospital:

PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN							
CODIGO HSRT	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRESENTACIÓN (FACTOR DE EMPAQUE)	REGISTRO INVIMA	CUM (Si aplica)	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR UNITARIO + IVA	MARCA

En virtud del desarrollo del objeto contractual, se deberá suministrar los siguientes productos por parte del contratista:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDA ESTIMADA
DMTR300	ADAPTADOR DE CIRCUITO COAXIAL F2 PARA RESONANCIA	40
DMCP230	ADAPTADOR VIA AEREA CAPNOGRAFIA ADULTO V923 M.S.V. NIHON KOHDEN	40
DMCP252	ADAPTADOR VIA AEREA CAPNOGRAFIA NEONATAL M.S.V. NIHON KOHDEN	40
DMCP251	ADAPTADOR VIA AEREA CAPNOGRAFIA PEDIATRICO R804 M.S.V. NIHON KOHDEN	8
DMCP015	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL 22G X 90 MM ADULTO	400
DMCP017	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL 24	40
DMCP304	AGUJA PARA APLICACION DE TOXINA BOTULINICA	16
DMCP247	AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 200 MM PARA BIOPSIA	16
DMCP025	AGUJA SEMIAUTOMATICA 18G X 100 MM PARA BIOPSIA	40
DMCP026	AGUJA SEMIAUTOMATICA 18G X 150 MM O 160 MM PARA BIOPSIA	70
DMGR511	APOSITO CADOXOMERO YODADO 6 X 8 CM	16
DMCP028	ASA PARA RESECTOSCOPIO DE 24 FR REF: 8424141	70
DMCP427	ASA PARA RESECTOSCOPIO DE 24 FR REF: 86782435	150
DMCP374	CABLE CONECTOR PARA LIBERACION DE COIL	16
DMCP380	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 3.0	16
DMTR156	CANULA TRAQUEOSTOMIA JACKSON 9 UNIDAD	16
DMCP036	CATETER CENTRAL 2 LUMEN 7 FR X 20 CM ADULTO	1300
DMCP490	CATETER NEUROVENT PTO KIT REF 096274	14
DMCP518	CATETER NEUROVENT VENTRICULAR 3 A 10 MM	14
DMCP138	CATETER UMBILICAL 6.0 NEONATOS	16
DMCP139	CATETER UMBILICAL 8.0 NEONATOS	16
DMCP536	CATETER VENTRICULAR DE 14 CM + CATETER DISTAL DE 120 CM IMPRENADO DE RIFAMPICINA	16
DMGR281	CIRCUITO DESECHABLE DE VENTILACION ADULTO ALMA LISA ESTERIL X 150 CM	1100

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 6 de 41
		<b>01/08/2021</b>

DMTR158	CONECTOR CORRUGADO CON CODO 90A Y PUERTO	230
DMGR570	CUCHILLA PARA DERMATOMO HUMECA D-80	80
DMGR231	CUELLO ORTOPEDICO PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	8
DMCP459	DISPOSITIVO PARA LIGADURA DE LAZO DESMONTABLE ENDOLOOP	8
DMCP281	DRENAJE PLEURAL CON TROCAR 24 x 28 PEDIATRICO	16
DMCP095	EQUIPO ADMINISTRACION IV CON BOMBA DOLOR	16
DMGR060	HOJA PARA LARINGO CURVA 0	16
DMTR029	HUMIDIFICADOR	12500
DMTR032	INCENTIVO RESPIRATORIO ADULTO DE TRES BALONES	3200
DMGR507	INTERCAMBIADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL CH12 X 80 CM PEDIATRICO	16
DMCP172	JERINGA DE LITIO PICO 50	50
DMGR498	JERINGA ORAL/ENTERAL X 1 ML EMBOLO AMBAR	71
DMGR501	JERINGA ORAL/ENTERAL X 10 ML EMBOLO AMBAR	75
DMGR499	JERINGA ORAL/ENTERAL X 3 ML EMBOLO AMBAR	80
DMGR500	JERINGA ORAL/ENTERAL X 5 ML EMBOLO AMBAR	80
DMCP461	LAZO DE NYLON DESECHABLE (ENDOLOOP) CAJA X 10 UND	50
DMGR547	LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POSTERIOR DE TRES PIEZAS 26.5 DIOPTRIAS	8
DMGR305	LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POSTERIOR DE TRES PIEZAS CONSTANTE 118.5	8
DMCP205	LINEA DE TRANSFERENCIA PARA DESCONEXION	10
DMCP460	MANGO PARA CANASTILLA DE RECUPERACION (ENDOLOOP)	8
DMGR230	MANIPULADOR UTERINO DESECHABLE MEDIUM	15
DMCP383	MICROCATETER CON FLEXIBILIDAD PROGRESIVA (MARCO 18)	15
DMCP371	MICROCATETER INTRACEREBRAL VASCO + 10 MP	16
DMCP376	MICROCOLI MDS ESTANDAR 8 X 20 H8 H10 H12 H15 MM	16
DMCP373	MICROGUIA HYBRID 1214D	8
DMCP203	MINICAPS UNIDAD	7
DMGR561	PAPEL TERMICO NORMAL, PLIEGUE EN Z, 45 M DE LONGITUD	8
DMCP563	PARCHE DE CARÓTIDA 10 X 7 MM	8
DMSPD04	POLYDIOXANONE 6/ 0 BV1	40
DMCP597	PROTESIS VASCULAR PTFE 4 MM X 7 MM X 8 CM CONICO REFORZADA	8
DMCP596	PROTESIS VASCULAR PTFE 6 MM X 70 CM RECTA REFORZADA	8
DMGR491	PUNTAS ELECTROBISTURY NEONATALES REF E1653	150
DMGR493	PUNTAS ELECTROBISTURY MEDIANA REF E1560	8
DMGR490	PUNTAS ELECTROBISTURY PEQUEÑA (10M X 10MM) REF E1559	8
DMGR495	PUNTAS REDONDAS REF E1005	40
DMTR146	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO DESECHABLE	80
DMSSC01	SET DE SUTURA PARA CERCLAJE DE CUELLO UTERINO	8
DMSCP01	SET DE SUTURA PARA FRACTURA DE PATELA	8
DMTR065	SISTEMA DE DRENAJE 1/4	80
DMTR066	SISTEMA DE DRENAJE 1/8	80
DMCP343	SISTEMA INSUFLADOR JERINGA 60 ML Y MANOMETRO PARA BALON ESOFAGICO	16
DMGR474	SONDA PARA ENTUBACION VIA LAGRIMAL SET DE CRAWFORD ADULTO	8
DMGR550	SONDA PARA ENTUBACION VIA LAGRIMAL SET DE CRAWFORD PEDITRICO	8
DMGR297	TEGO 51 AL 2% GARRAFA	8
DMGR334	TINTURA DE BENJUI FRASCO X 30 ML	35
DMTR120	TUBO ENDOBRONQUEAL 35 DOBLE LUZ IZQUIERDO	39
DMTR226	TUBOS NASALES FLEXITRUNK DE 50 CM	16
DMTR227	TUBOS NASALES FLEXITRUNK DE 70 CM	16
DMTR259	VALVULA FONADORA AJUSTABLE A CANULA TRAQUEOSTOMIA	40

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	Página 7 de 41	
VERSIÓN: 01	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

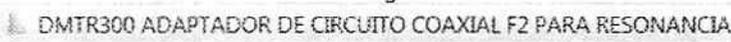
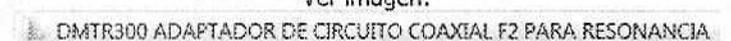
DMCP375	VALVULA HEMOSTATICA ANRYV	16
DMGR234	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA REFORZADA PLACA AJUSTABLE 8.0 CON BALON	10
13	PAPEL EN "Z" PARA ELECTROCARDIOGRAFO CP100. CP150. CP200. 200 HOJAS - WLEC ALLYN	6
901136	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO MORTARA	6
14	CATETER TEMPORAL PEDIATRICO DE 8 FR X 12 CM RECTO EN SILICONA	5
DMGR578	BOLSA DE OSTOMIA DRENABLE NEONATAL	20
DMGR261	BOLSA DRENABLE CONFORT PANNELOPACA 57MM CON FILTRO	30
DMCP112	AGUJA EPIDURAL G18 PARA ANESTESIA PERIDURAL	40
15	TROCAR DE LAPAROSCOPIA DE 12 MM DE DIAMETRO Y 15 CM DE LONGITUD	10
16	DISPOSITIVO DE CONTROL DE TEJIDOS TIPO ESPIRAL CALIBRE 3	10
17	DISPOSITIVO DE CONTROL DE TEJIDOS TIPO ESPIRAL CALIBRE 1 DE 30 CM	10
18	ADHESIVO TISULAR A BASE DE N - BUTIL CIANOCRILATO	10

**Nota 1:** Las cantidades se liquidarán y pagarán de acuerdo al consumo que presente la institución con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato y conforme al valor unitario fijado sin exceder el presupuesto asignado, en razón, a que las cantidades calculadas son para determinar el valor del presupuesto oficial pero no constituyen el máximo o mínimo a ejecutar o solicitar durante la ejecución del contrato.

**Nota 2:** El valor total que se adjudicará al oferente será el menor valor ofertado por cada ítem por el número de cantidades indicadas en el cuadro de especificaciones técnicas que se encuentra en este documento.

#### 1.5. REQUERIMIENTOS TECNICOS ESPECÍFICOS DEL PROCESO DE SELECCION

Los requisitos técnicos deben presentarse de forma ordenada como se estipula en el cuadro, con el fin de verificar la información y poder calificar al contratista.

REQUERIMIENTOS TECNICOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCION	APLICA/ NO APLICA
FICHAS TECNICAS VIGENTES	<p>El contratista debe presentar en medio magnético la FICHA TÉCNICA de cada uno del insumo ofertado, expedida por el laboratorio fabricante.</p> <p style="text-align: center;">Así:  <i>Código DMTR300 y Descripción: ADAPTADOR DE CIRCUITO COAXIAL F2 PARA RESONANCIA.</i>            Ver imagen:</p> <p style="text-align: center;"></p>	APLICA
CERTIFICADOS VIGENTES BPMs	<p>El contratista debe presentar las Buenas Prácticas de Manufactura, en medio magnético. Expedida por el INVIMA al laboratorio fabricante.</p> <p style="text-align: center;">Así:  <i>Código A037012 y Descripción: ABACAVIR 300 MG TABLETA</i>            Ver imagen:</p> <p style="text-align: center;"></p>	APLICA
VERIFICACION REGISTROS SANITARIOS VIGENTES	<p>El contratista debe presentar este documento en medio magnético, expedido por el INVIMA, con fecha vigente o en proceso de renovación; y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante o al titular del Registro. No se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro</p>	APLICA

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 8 de 41
		<b>01/08/2021</b>

	<p>provisional o vencido. Así: <i>Código A037012 y Descripción: ABACA VIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen: DMTR300 ADAPTADOR DE CIRCUITO COAXIAL F2 PARA RESONANCIA</p>	
AUTORIZACIONES PARA COMERCIALIZACION (distribuidores)	<p>El Contratista, en el caso de Distribuidores, se debe presentar AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DEL LABORATORIO de cada una de la marca o el producto ofertado, con vigencia máxima de 1 año. En medio Magnético Así: <i>Código A037012 y Descripción: ABACA VIR 300 MG TABLETA</i> Ver imagen: DMTR300 ADAPTADOR DE CIRCUITO COAXIAL F2 PARA RESONANCIA</p>	APLICA
CERTIFICADO DE VISITA DE SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL O DEPARTAMENTAL, SEGÚN APLIQUE. (DISTRIBUIDORES)	<p>En el caso de ser Distribuidor o comercializador deberá presentar Fotocopia Clara y legible del Certificado última visita efectuada por la Secretaría de Salud o Instituto de Salud o el ente sanitario autorizado de su jurisdicción.</p>	APLICA
IMPLEMENTACION PROGRAMAS FARMACOVIGILANCIA O TECNOVIGILANCIA	<p>El contratista debe certificar que tiene implementados los programa de Tecnovigilancia e inscritos ante el INVIMA, MEDIANTE REPORTE IMPRESO DE LA PAGINA WEB DE ESTE ENTE.</p>	APLICA
ATENCION A PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.	<p>El contratista deberá presentar documento donde se informen las personas, los contactos y correos para las respectivas notificaciones.</p>	APLICA
CAPACIDAD DE DISTRIBUCION	<p>Presentar carta firmada por el representante legal donde certifique su capacidad de distribución relacionando los vehículos y/o empresas que están a disposición para el transporte de los insumos que solicite el Hospital y que garanticen las condiciones técnicas de los productos en la cadena de suministro (Transporte)</p>	APLICA

### 1.6. ANALISIS DE DESVIACIONES Y NO CONFORMIDADES.

Los Dispositivos Médicos que se encuentran dentro de los reportes de Tecnovigilancia y el contratista los presente dentro de su propuesta no se tendrán en cuenta para la adjudicación de los mismos.

En aras de efectos del análisis de desviaciones y no conformidades se adjunta el consolidado de los últimos años:

AÑO 2019: Se presentan a continuación:

No.	FECHA NOTIFIC.	PRODUCTO	FABRICANTE
NC-180314	2019/03/11	NARIZ DE CAMELLO FILTRO HMEF	GLOBAL HEALT
NC-180315	2019/03/19	PLACA DE ELECTROBISTURI	CORIDON
NC-180316	2019/03/19	PLACA DE ELECTROBISTURI	CORIDON
NC-180317	2019/03/19	IV EXTENSIONSET EXTENCION PARA VENOCCLISIS	GLOBAL HEALTHCARE

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 9 de 41
		<b>01/08/2021</b>

NC-180318	2019/03/19	CIRCUITO DESECHABLE DE VENTILACION ADULTO ALMA LISA ESTERIL X 150 CM	TERHOS
NC-180322	2019/03/13	NARIZ DE CAMELLO FILTRO HMEF	GLOBAL HEALT
NC-180323	2019/03/12	NARIZ DE CAMELLO FILTRO HMEF	GLOBAL HEALT
NC-180324	2019/03/11	NARIZ DE CAMELLO FILTRO HMEF	GLOBAL HEALT
NC-180325	2019/03/14	NARIZ DE CAMELLO FILTRO HMEF	GLOBAL HEALT
NC-180326	2019/03/23	CATETER VENOSO CENTRAL	ARROW
NC-180330	2019/03/30	INCENTIVO RESPIRATORIO TRES BALONES	LIFE CARE
NC-180333	2019/04/06	GUIA DE INTUBACIÓN	PULMO-MED
NC-180334	2019/04/09	CIRCUITO PARA ANESTESIA PEDIATRICO	BIDITE
NC-180352	2019/05/15	IV EXTENSIONSET EXTENCION PARA VENOCLISIS	GLOBAL HEALTHCARE
NC-180360	2019/06/04	GUIA DE INTUBACIÓN	PULMO-MED
NC-180360	2019/06/04	GUIA DE INTUBACIÓN	PULMO-MED
NC-180361	2019/05/27	EXTENCIÓN PARA VENOCLISIS	GLOBAL HEALTHCARE
NC-180390	2019/08/08	EXTENCION PARA OXIGENO DE 2 MTS	OXIMED
NC-180391	2019/07/30	EXTENCION PARA OXIGENO DE 2 MTS	OXIMED
NC-180395	2019/08/08	CIRCUITO PEDIATRICO	CORALMEDICA
NC-180403	2019/09/03	INFUSOR	UBM

AÑO 2020: Se presentan a continuación:

Nº.	FECHA NOTIFIC.	PRODUCTO	FABRICANTE
NC-180483	2020/03/17	RESERVORIO ABDOMINAL 400 ML + DREN JACKSON PRATT REF SUI30-1000	LM INSTRUMENTS
NC-180479	2020/03/13	KIT TALLA M CON ESPUMA (SISTEMA DE PESION NEGATIVA PARA MANEJO DE FISTULA)	SUPLESALUD
NC-180469	2020/02/21	CIRCUITO DE ANESTESIA PARA ADULTO Y PEDIATRICO	WESTMED, INC
NC-180451	2020/02/10	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA 6	CORALMEDICA LTDA
NC-180452	2020/02/10	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA 6	CORALMEDICA LTDA
NC-180504	2020/06/02	TAPABOCAS N95	OLIMPO
NC-180535	2020/07/13	OVEROLES	DOTACIONES BOYACA
NC-180592	2020/08/28	CUCHILLA PARA BISTURI ESTERIL # 11	PARAMAUNT
NC-180596	2020/09/15	ASA PARA RESECTOSCOPIA DE 24 FR	MEDITEC
NC-180606	2020/09/25	KIT TALLA M CON ESPUMA (SISTEMA DE PESION NEGATIVA PARA MANEJO DE FISTULA)	ROPHSON

AÑO 2021: Se presentan a continuación:

Nº.	FECHA NOTIFIC.	PRODUCTO	FABRICANTE
NC-180654	2021/02/09	HUMIDIFICADOR	MEDICAL NISSI S.A.S
NC-180655	2021/02/09	HUMIDIFICADOR	MEDICAL NISSI S.A.S
NC-180656	2021/02/09	HUMIDIFICADOR	MEDICAL NISSI S.A.S
NC-180680	NA	SONDA FOLEY 16 DOS VIAS RECUBIERTAS EN SILICONADA LIBRE DE AGUJAS	SUNMED

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 10 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

NC-180681	NA	SONDA FOLEY 16 DOS VIAS RECUBIERTAS EN SILICONADA LIBRE DE AGUJAS	SUNMED
NC-180682	NR	TROCAR	ETHICON
NC-180685	2021/06/28	HOJA DE BISTURI	INCOLMEDICA
NC-180707	SIN LOTE NO SE PUEDE ENVIAR A PROVEEDOR INCONFORMIDAD	KIT TALLA M CON ESPUMA (SISTEMA DE PESION NEGATIVA PARA MANEJO DE FISTULA)	SUPLESALUD
NC-180787	2021/10/07	JERINGAS DESECHABLES	M&H
NC-180788	2021/10/07	JERINGAS DESECHABLES	M&H
NC-180798	NA	HUMIDIFICADOR	BIOPLAST
NC-180804	NA	KIT TALLA M CON ESPUMA (SISTEMA DE PESION NEGATIVA PARA MANEJO DE FISTULA)	SUPLESALUD
NC-180845	2022/01/18	CATETER JJ	PLUS VITAL
NC-180867	2021/11/08	SISTEMA DE DRENAJE URINARIO 2000 ML ADULTO	ZIBOJECT
NC-180868	2021/11/08	SISTEMA DE DRENAJE URINARIO 2000 ML ADULTO	ZIBOJECT
NC-180869	2021/11/08	SISTEMA DE DRENAJE URINARIO 2000 ML ADULTO	ZIBOJECT
NC-180937	NA	TUBO RECOLECTOR DE SANGRE EDTA # 3	PRECISION CARE
NC-180944	NA	SISTEMA DE DRENAJE URINARIO 2000 ML ADULTO	ZIBOJECT

### 1.7. REQUISITOS MÍNIMOS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONDICIÓN	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PROVEEDOR	OBSERVACIÓN	APLICA/N O APLICA
<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>			
REQUISITOS GENERALES	Pago de seguridad social con clasificación de riesgo de acuerdo con la actividad (Decreto 1607 de 2002) mínimo nivel de riesgo 3	Posterior a la Celebración del Contrato como Obligación Contractual certificado de afiliación con vigencia 24 horas antes iniciación de labores	APLICA

### 1.8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

#### 1.8.1. OBLIGACIONES GENERALES.

1. Suscribir el acta de inicio del contrato, junto con el supervisor del mismo, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y/o previa aprobación de las garantías a que haya lugar.
2. Entregar y garantizar los bienes requeridos de acuerdo a las especificaciones técnicas de los productos solicitados y dentro del término estipulado en el estudio de conveniencia y oportunidad, para el correcto desarrollo del objeto contractual.
3. Todo lo que requiera el servicio de transporte para el traslado de los elementos a suministrar, estará a cargo del contratista.
4. Radicar la factura de cobro por los insumos suministrados dentro de los plazos convenidos y con los soportes requeridos.
5. Presentar los documentos exigidos dentro del plazo establecido, y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato.
6. Cumplir con el objeto contractual, de conformidad con lo pactado.
7. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le imparten por parte de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
8. Para el pago el contratista deberá presentar el informe debidamente avalado por el Supervisor del contrato.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 11 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

9. Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales y evitando dilataciones.
10. Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente.
11. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.
12. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la E.S.E. o a terceros.
13. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

### **1.8.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.**

- 1) Suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, a la fecha de entrega. El contratista deberá suministrar los insumos adjudicados, con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas del mismo lo permitan. En caso que el contratista envíe insumos con fechas inferiores a un año, es su deber informar al servicio farmacéutico de la E.S.E. para su aceptación y enviar carta de compromiso para el cambio de los insumos en dado el caso que no alcance a rotar dichas existencias, de no informar y enviar la carta el proveedor asumirá el cambio de dichos insumos.
- 2) Al Entregar los Insumos. El contratista o empresa transportadora del contratista debe permitir que el personal de Bodega de Farmacia realice el proceso de recepción técnico administrativa de insumos, o aceptar los cambios o devolución de los errores encontrados en dicho proceso. Toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, ubicado en la carrera 11 No. 27 -27 primer piso.
- 3) Documentos de Entrega: Una vez adjudicados los insumos, el contratista deberá presentar factura la cual debe contener además de los requisitos de ley, número del contrato adjudicado, número de lote, CUM, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante y/o comercializador, nombre del dispositivo médico, presentación, concentración, cantidad facturada.
- 4) Trámite de la Factura: El contratista deberá adjuntar el pago de seguridad social y parafiscales y/o certificación de los pagos de los mismos firmado por el revisor fiscal o representante legal de la empresa, los cuales deben ser acordes a la fecha de la factura.
- 5) Política de Devolución. El contratista deberá aceptar la devolución o cambio de los insumos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (03) meses de antelación a su vencimiento.
- 6) El contratista deberá hacerse responsable de la recogida de mercancías que se alleguen con errores logísticos a la Institución.
- 7) El contratista deberá ser responsable de la recolección de los insumos vencidos para disposición final.
- 8) Tiempo de entrega insumos prioridad normal: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en cinco (05) días calendario.
- 9) Tiempo De Entrega Insumos En Prioridad Emergencia: El proveedor se comprometerá en entregar los insumos en tres (03) días calendario.
- 10) El contratista acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia, así mismo en casos de incumplimiento en entregas el Hospital podrá retornar el presupuesto asignado para el o los insumos pendientes y eliminarlos del contrato de manera unilateral. En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros productos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 12 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

- 11) En Caso de Existir Reportes de Farmacovigilancia o Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los medicamentos y/o insumos médicos, el contratista adjudicado se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y/o el Comité de Seguridad del paciente y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato, así mismo el contratista está en obligación de realizar el cambio de los productos sin ningún costo adicional para el Hospital.
- 12) El contratista deberá efectuar la entrega de la totalidad de los dispositivos médicos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.
- 13) El contratista garantiza la disponibilidad de un stock del 10% de los insumos que le sea adjudicado, para asegurar la entrega oportuna.
- 14) El contratista se comprometerá en efectuar la entrega de la totalidad de insumos según solicitud, la cual se realizará mediante correo electrónico, en los tiempos estipulados. De no cumplir con las entregas se acogerá a las debidas sanciones de ley.

#### **1.9. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.**

1. Pagar los valores pactados como contraprestación de los suministros contratados y efectivamente entregados.
2. Brindar todo su apoyo y colaboración para garantizar un adecuado desarrollo del objeto contractual.
3. Garantizar las condiciones adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual.
4. Ofrecer un trato respetuoso y cordial al CONTRATISTA.

#### **1.10. TIPO DE CONTRATO.**

Contrato de Suministros.

#### **1.11. LUGAR DE EJECUCIÓN.**

El lugar de ejecución del presente para todos sus efectos jurídicos y legales será en las instalaciones de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja.

#### **1.12. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.**

De conformidad con la ley 996 de 2005 o Ley de Garantías Electorales la cual promueve el ejercicio equitativo y transparente de la democracia representativa y asegura que la contienda democrática se cumpla en condiciones igualitarias y transparentes para los electores, por ello, la ley establece unas restricciones al ejercicio de la función gubernamental como garantía del equilibrio y la transparencia del actuar administrativo en medio del debate electoral. Así las cosas, aun cuando la Resolución No. 173 de 2021, Manual de Contratación de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, permite la contratación de manera directa con pluralidad de oferentes, en atención a la ley de la referencia, se surtirá el proceso por convocatoria pública bajo los parámetros establecidos por el Manual Interno de Contratación.

#### **1.13. PRESUPUESTO OFICIAL.**

Conforme al análisis realizado por la entidad se estableció como presupuesto estimado para la ejecución del presente contrato la suma de **MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$1.142.619.436.00)**, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas del objeto a contratar, lo que incluye impuestos, tasas y demás costos directos e indirectos en que deba incurrir el contratista para cumplir con el objeto a contratar.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	Página 13 de 41	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

#### **1.14. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.**

Para efectos del presente proceso de selección, la Coordinación Financiera ha emitido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 851 de fecha 05 de mayo de 2022, por un valor de **MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$1.142.619.436.00)**, de los cuales corresponden al rubro Material Médico Quirúrgico.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 14 de 41
		<b>01/08/2021</b>

## CAPITULO II.

### 2. REQUISITOS PARA PARTICIPAR.

#### 2.1. MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN.

Podrán participar todas aquellas personas naturales, jurídicas, formas conjuntas de participación (Uniones Temporales o Consorcios) que acrediten la capacidad para cumplir con el objeto contractual que no se encuentren incurso en ninguna clase de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la constitución política de Colombia y en la ley.

**PARÁGRAFO:** Para el Caso de Figuras Asociativas como Consorcios y Uniones Temporales y demás similares, la inhabilidad de alguno de los socios se extiende a la persona jurídica.

#### 2.2. REQUISITOS HABILITANTES.

Las personas naturales o jurídicas, así como las demás formas conjuntas de participación deberán acreditar con la presentación de sus ofertas los siguientes requisitos habilitantes:

##### 2.2.1. CAPACIDAD JURÍDICA.

Los proponentes acreditaran su capacidad jurídica mediante la presentación de la siguiente información:

<b>CARTA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA:</b> (ANEXO 1 de la Invitación).
<b>COPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b> Persona natural o del representante legal de la persona jurídica
<b>CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA Y COMERCIO Y/O MATRICULA MERCANTIL:</b> - Proponentes plurales:  En virtud de lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán presentar propuesta:  . Consorcio: cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.  . Unión Temporal: cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto del contrato.  Además de lo anterior los proponentes deberán aportar con su propuesta la siguiente documentación:  1. Consorcios y Uniones Temporales  La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja aceptará que la propuesta sea presentada por oferentes plurales, quienes en forma conjunta deben informar si su participación será a título de Consorcio, Unión Temporal u otra forma asociativa.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	<b>Página 15 de 41</b>
		<b>01/08/2021</b>

Los consorciados o uniones temporales deberán señalar las reglas básicas que regularán las relaciones entre ellos, con el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley al respecto y deberán estar conformados a la fecha de cierre del Proceso de Selección, mediante documento suscrito con la firma autorizada de cada una de las partes, que avale el acuerdo, según el modelo suministrado en el Pliego de Condiciones, en el cual se establezca el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y se indique la persona que para todos los efectos los representará.

- Carta de conformación de consorcios o uniones temporales.

Los proponentes que deseen presentar oferta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, deberán diligenciar los formularios contenidos en los anexos respectivos del presente Pliego de condiciones, de los cuales se podrán determinar los siguientes datos:

**OBJETO** El objeto del consorcio o unión temporal, el cual deberá ser el mismo del objeto a contratar.

**PARTICIPACIÓN** Cuando se trate de consorcios, los miembros integrantes deberán señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad al interior del consorcio. Las relaciones que se den frente a la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja rigen por el principio de solidaridad de sus miembros.

Cuando se trate de uniones temporales, los miembros de la unión temporal deberán determinar el alcance, contenido y extensión o porcentaje de la participación de cada uno en la ejecución del objeto del contrato, de tal forma que, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria por el cumplimiento de la propuesta y del contrato (en caso de ser adjudicado), los efectos de los actos sancionatorios recaerán exclusivamente sobre la persona que incurrió en falta o en el incumplimiento específico de que se trate.

Los porcentajes de participación no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Cuando en el documento de conformación de la unión temporal no se discriminen la extensión de la participación en la propuesta de cada uno de sus integrantes, se entenderá que su participación es por porcentajes equivalentes. En consecuencia, en caso de sanciones, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja las aplicará por igual a todos los integrantes.

**DURACIÓN:** La duración del Consorcio o de la Unión Temporal, deberá ser mínimo, por el lapso comprendido entre el cierre del proceso de selección, la liquidación del contrato y un año más. Lo anterior, sin perjuicio de que, con posterioridad, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal estén llamados a responder por hechos u omisiones ocurridos durante la ejecución del Contrato.

**REPRESENTANTE Y SUPLENTE** La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal; igualmente, deberá designarse un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

**DOMICILIO:** deberá indicarse el domicilio principal del consorcio o la unión temporal con indicación de la dirección, teléfono, fax y correo electrónico.

Cada una de las personas naturales o jurídicas que formen parte de los Consorcios o Uniones Temporales deberá aportar la documentación relativa a la capacidad, existencia y representación legal exigida para tales personas en los presentes Pliegos y cumplir con los requisitos de participación señalados para personas naturales y jurídicas según sea su naturaleza.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página: 16 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

La incapacidad legal de alguno de los miembros del consorcio o unión temporal para desarrollar el objeto del contrato a celebrar, o si la vigencia de la persona jurídica de uno o ambos miembros es inferior a la exigida en los Pliegos de Condiciones dará lugar a que la propuesta sea inhabilitada.

Adicionalmente, deberán presentar manifestación clara y expresa sobre responsabilidad solidaria e ilimitada de los miembros del consorcio, y limitadas para las uniones temporales, de acuerdo con la participación de sus miembros durante la ejecución del contrato.

Manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal, durante el tiempo de ejecución del contrato y un año más, como también que ninguna de ellas podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes.

## 2. Proponentes Extranjeros

Para los efectos previstos en este numeral, se consideran interesados de origen extranjero las empresas que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación colombiana, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales, y las personas naturales que no tengan la nacionalidad colombiana.

Para todos los efectos, las Propuestas de Proponentes de origen extranjero se someterán a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

Validez de los Documentos otorgados en el Exterior.

1. Consularización. De conformidad con lo previsto en el artículo 480 del Código de Comercio, los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país, y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de éste, por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes. Tratándose de sociedades, al autenticar los documentos a que se refiere el mencionado artículo los cónsules harán constar que existe la sociedad y ejerce su objeto conforme a las leyes del respectivo país.

Surtido el trámite señalado en el presente numeral, estos documentos deben ser presentados ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia (Oficina de Legalizaciones) para la correspondiente legalización de la firma del cónsul y demás trámites pertinentes.

2. Apostilla. Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, de conformidad con lo previsto en la Ley 455 de 1998, no se requerirá del trámite de Consularización señalado en el numeral (1) anterior, siempre que provenga de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros, aprobada por la Ley 455 de 1998. En este caso, sólo será exigible la Apostilla, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala la autenticidad de la firma y el título a que ha actuado la persona firmante del documento y que se surte ante la autoridad competente en el país de origen.

Si la Apostilla está dada en idioma distinto del castellano, deberá presentarse acompañada de una traducción oficial a dicho idioma y la firma del traductor legalizada de conformidad con las normas vigentes.

3. Los Proponentes provenientes de aquellos países signatarios de la Convención de La Haya citada en el numeral (2) anterior podrán optar, como procedimiento de legalización de los documentos otorgados en el exterior, por la consularización descrita en el numeral (1) anterior o por la Apostilla descrita en el numeral (2) anterior.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 17 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

4. Los formularios anexos al pliego que deben completar los Proponentes, no deberán contar con el procedimiento descrito en los numerales (1) o (2) anteriores.

5. Los documentos otorgados en el exterior que no estén en idioma castellano deberán presentarse acompañados de una traducción oficial a dicho idioma, traducción que deberá ser efectuada por un traductor oficial debidamente registrado como tal en Colombia.

6. La consularización o Apostilla de los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse en original so pena de tenerse como no presentadas.

-Apoderado.

Las personas naturales extranjeras sin residencia en Colombia y las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia, deberán acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del Concurso de Méritos, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran, así como el Contrato, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcios, uniones temporales u otras formas de asociación y en tal caso, bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes en cualquier forma de asociación con los requisitos de autenticación, consularización y traducción exigidos en el Código de Comercio de Colombia. El poder a que se refiere este párrafo podrá otorgarse en el mismo acto de constitución de la forma asociativa.

-Reciprocidad.

Los proponentes de origen extranjero recibirán igual tratamiento que los de origen nacional (en los términos previstos en la Ley 80 de 1993), siempre que exista un acuerdo, tratado o convenio entre el país de su nacionalidad y Colombia, en el sentido que a las ofertas de servicios colombianos se les concederá en ese país el mismo tratamiento otorgado a sus nacionales en cuanto a las condiciones, requisitos, procedimientos y criterios para la adjudicación de los contratos celebrados con el sector público.

### 3. Sociedad anónima abierta

Si el proponente es una sociedad anónima abierta interesada en que para los efectos del artículo 8, numeral 1, literal h) de la Ley 80 de 1993, se le dé el tratamiento de "abierta", además de los documentos señalados en el numeral anterior, deberá aportar una Certificación del Revisor Fiscal en la que conste que ésta tiene tal carácter por cuanto reúne los requisitos.

#### **AUTORIZACIÓN DEL ÓRGANO SOCIETARIO:**

Si el Representante Legal del oferente o de algunos de los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para conformar consorcio o unión temporal y presentar oferta, deberán anexar los documentos que acrediten dicha autorización, la cual debe ser previa a la presentación de la oferta.

En caso que el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, deberá anexarse el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte contratar, mínimo, por el valor propuesto y deberá presentarla.

#### **RUT:**

(Registro Único Tributario) ACTUALIZADO, el proponente deberá presentar copia de este documento.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 18 de 41
		<b>01/08/2021</b>

El proponente deberá anexar copia del documento que acredite el régimen tributario al que pertenece con el R.U.T. actualizado. Si el contrato se suscribe con un consorcio o una unión temporal, el contratista deberá tramitar y obtener el número de identificación tributaria antes de la iniciación de la ejecución.

**CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES Y MEDIDAS CORRECTIVAS:**

Para persona natural o jurídica y su representante legal, según corresponda. Si el proponente no allega la entidad deberá constatar estos antecedentes. (NO MAYOR A TRES MESES).

**CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES:**

Para persona natural o jurídica y su representante legal, según corresponda. Si el proponente no allega la entidad deberá constatar estos antecedentes. (NO MAYOR A TRES MESES).

**CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS:**

Para persona natural o jurídica y su representante legal, según corresponda. Si el proponente no allega la entidad deberá constatar estos antecedentes. (NO MAYOR A TRES MESES).

**LIBRETA MILITAR HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS:**

(Persona natural o representante legal de la persona jurídica).

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ENCONTRARSE INCURSO DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICIONES:**

(ANEXO 2 de la Invitación).

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DONDE CONSTA TENER PLENA CAPACIDAD PARA CONTRATAR:**

(ANEXO 3 de la Invitación).

**CERTIFICACIÓN SOBRE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL ACTUALIZADO:**

El proponente deberá acreditar que está a paz y salvo en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de conformidad con la Ley, a la fecha de cierre del proceso de selección, de la siguiente manera:

Para personas jurídicas

- Expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de ley.
- Por el Representante Legal, cuando de conformidad con la ley no requiera Revisor Fiscal.
- La certificación requerida deberá tener una expedición no superior a un (1) mes.
- Para el caso de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma asociativa, cada uno de sus integrantes deberá aportar la respectiva certificación.

Para personas naturales:

- Las personas naturales deberán acreditar el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral conforme a la Ley 100 de 1993, artículo 4, Ley 797 de 2003 y el Decreto Ley 2150 de 1995; esto es, aportes para la seguridad social en salud y pensiones. Si tienen trabajadores a su servicio deberán acreditar, el pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y los parafiscales en los casos que se requiera de conformidad con la normatividad vigente.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 19 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, los proponentes deben acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, mediante la presentación de certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando sea el caso, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. En el evento en que la persona jurídica tenga menos de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento, el oferente deberá anexar certificación expedida por la entidad con la cual existe el acuerdo de pago.

Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus miembros integrantes que sea persona jurídica, deberá aportar el certificado aquí exigido.

El no cumplimiento de este requisito ocasiona el rechazo de la oferta por incumplimiento a las normas aquí citadas.

**OBSERVACIÓN:** Téngase en cuenta que el pago para las personas naturales se genera en forma anticipada y para personas jurídicas mes vencido.

**Nota:** Cuando la certificación sea expedida por el Revisor Fiscal, se debe allegar:

- Cedula de ciudadanía del Revisor Fiscal.
- Copia de la tarjeta profesional.
- Antecedentes disciplinarios de la profesión.

#### **KARDEX DE PROVEEDORES:**

Estar inscrito y actualizado en el Kardex de Proveedores de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

**REGISTRO DE PROVEEDORES.** Se realiza en el KARDEX DE PROVEEDORES, el cual estará bajo la administración del área de Contratación de la Entidad, para tal efecto se manejará el Formulario Único de Inscripción el cual se encuentra en la página institucional [www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co), con el fin de crear y mantener una base de datos (comerciales, financieros y legales) de las personas jurídicas o naturales que manifiesten su intención de contratar con la Empresa; en todo caso quienes deseen participar en los procesos de contratación, deberán inscribirse en el registro de proveedores, a través del formulario previsto para tal fin; antes de la fecha de la presentación de propuestas. El registro deberá actualizarse cada tres meses.

**PARÁGRAFO 1.** El área encargada del registro de proveedores y del manejo del KARDEX DE PROVEEDORES es el área de Contratación a través de profesional del área.

**PARÁGRAFO 2.** Para la inscripción en el KARDEX DE PROVEEDORES, el proveedor interesado deberá diligenciar el formato diseñado para tal fin y anexar los documentos soporte, estos documentos deberán ser remitidos al correo institucional que se indique en la plataforma; a los quince (15) días calendario recibirá en el correo inscrito el usuario y la clave de acceso a la plataforma virtual de contratación directa de la Entidad; con dicha clave podrá acceder a consultar cada una de las necesidades a contratar bajo la modalidad de contratación directa.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 20 de 41
		<b>01/08/2021</b>

<b>INSCRIPCIÓN EN EL KARDEX DE PROVEEDORES</b>			
	<b>PA SO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>INSCRIPCIÓN</b>	<b>1</b>	Ingreso a la página del hospital en el link de contratación. <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/</a>	Diferentes interesados.
	<b>2</b>	Ingreso a crear usuario o proveedor.	Diferentes interesados.
	<b>3</b>	Diligenciar el formulario, <a href="http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/newcontratacion/form_registro_proveedor.php">http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/newcontratacion/form_registro_proveedor.php</a>	Diferentes interesados.
	<b>4</b>	Remitir al correo institucional <a href="mailto:contratacion5@hospitalsanrafaeltunja.gov.co">contratacion5@hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> , los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cámara de comercio y/o existencia de la empresa con fecha de expedición inferior a treinta (30) días, actualizada.</li> <li>• Registro Único Tributario - RUT.</li> <li>• Cedula del Representante legal.</li> <li>• Antecedentes fiscales de la empresa y del representante legal.</li> <li>• Antecedentes disciplinarios de la empresa y de representante legal.</li> <li>• Antecedentes judiciales del representante legal.</li> <li>• Registro único de proponentes - RUP.</li> <li>• Certificado de parafiscalidad del mes actual emitido por el revisor fiscal o representante legal, con su respectiva tarjeta profesional y cedula de ciudadanía y/o pago de seguridad social.</li> <li>• Formulario SARLAFT.</li> <li>• Libreta militar representante legal (hombres menores de 50 años).</li> <li>• Hoja de vida de la función pública del SIGEP y/o DAFP.</li> <li>• Certificado de medidas correctivas.</li> </ul>	Diferentes interesados.
<b>REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN</b>	<b>CONTRATACIÓN</b>		
	<b>5</b>	Revisar los documentos presentados.	Área de Contratación.
	<b>6</b>	Asignar contraseña en un periodo máximo de quince (15) días calendario contados a partir de la fecha de recibo de la documentación.	Área de contratación.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 21 de 41
		<b>01/08/2021</b>

ACTUALIZACIÓN	SEGUIMIENTO	
7	Presentar los documentos para actualizar (una vez cada 90 días).	Proveedor.
<b>HOJA DE VIDA DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA:</b>		
Para persona natural soporte que evidencie que se registró la información de la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP en el portal del Departamento Administrativo de la Función Pública o Hoja de vida de persona natural –formato del Departamento Administrativo de la Función Pública.		
Para persona Jurídica Hoja de vida de persona jurídica –formato del Departamento Administrativo de la Función Pública.		
<b>CERTIFICACIÓN BANCARIA</b>		
Certificación bancaria expedida por una organización bancaria, no mayor a un año de vigencia.		
<b>FORMULARIO SARLAFT:</b>		
(ANEXO 6 de la Invitación)		

### 2.2.2. EXPERIENCIA.

El proponente deberá adjuntar máximo (5) certificaciones o contratos celebrados por el oferente con entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, con objeto de similar naturaleza y alcance, y cuya sumatoria sea igual o superior al 100 % del valor establecido en el Presupuesto Oficial.

Las certificaciones en su contenido deben ser totalmente legibles.

Para los contratos que se encuentren en ejecución, los proponentes deberán adjuntar la certificación de cumplimiento, con la siguiente información:

- Nombre o razón social del contratante.
- Nombre o razón social del contratista.
- Objeto del contrato.
- Número del contrato.
- Valor del contrato.
- Fecha de iniciación del contrato.
- Fecha de terminación del contrato.
- Debe ser suscrita por el representante legal o persona autorizada.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes a través de las certificaciones. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por la Superintendencia, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan.

Las certificaciones en su contenido deben ser totalmente legibles so pena de rechazo.

Cuando se presenten contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, la Entidad tomará para la evaluación correspondiente el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato, del integrante del consorcio o de la Unión Temporal.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 22 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

Para lo anterior el proponente deberá presentar el documento que acredite la conformación del consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato respectivo.

### 2.2.3. CAPACIDAD TECNICA.

Se tendrá en cuenta lo dispuesto en el estudio de conveniencia y oportunidad y en los términos de referencia.

### 2.2.4. CAPACIDAD FINANCIERA

El proponente deberá cumplir con los indicadores, los cuales serán verificados en el registro único de proponentes debidamente actualizado y en firme a 31 de diciembre 2021.

**Nota:** Se dará aplicación a lo reglado en el Decreto No. 579 de 2021.

INDICADOR	FORMULA	CONDICIÓN	RESULTADO
<b>Índice de Liquidez</b>	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	Mayor o igual a 1.29	HABILITA
<b>Índice de Endeudamiento</b>	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$	Menor o igual a 0.50	HABILITA
<b>Razón de cobertura de interés</b>	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Gastos de Intereses}}$	Mayor o igual a 1 o indeterminado	HABILITA
<b>Capital de Trabajo</b>	$\text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$	Mayor o igual al 10% del presupuesto oficial de la presente invitación	HABILITA

Para el caso que el proponente acredite no tener obligaciones financieras no habrá lugar a la verificación del indicador Razón de Cobertura de interés y se considera que cumple, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual NO cumple con el indicador de cobertura de intereses.

#### 2.2.4.1. ÍNDICE DE LIQUIDEZ:

El índice de liquidez es uno de los elementos más importantes en las finanzas de una empresa, por cuando indica la disponibilidad de liquidez de que dispone la empresa. La operatividad de la empresa depende de la liquidez que tenga la empresa para cumplir con sus obligaciones financieras, con sus proveedores, con sus empleados, con la capacidad que tenga para renovar su tecnología, para ampliar su capacidad industrial, para adquirir materia prima, etc. Es por eso que la empresa requiere medir con más o menos exactitud su verdadera capacidad financiera para respaldar todas sus necesidades y obligaciones.

Para determinar la razón corriente se toma el activo corriente y se divide por el pasivo corriente [Activo corriente/Pasivo corriente].

Al dividir el activo corriente entre el pasivo corriente, sabremos cuantos activos corrientes tendremos para cubrir o respaldar esos pasivos exigibles a corto plazo.

**Para las propuestas en Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación:** Se calculará el IL de cada uno de sus integrantes, aplicando la fórmula descrita a continuación. En este caso, el IL del proponente será la suma

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 23 de 41
		<b>01/08/2021</b>

de los indicadores obtenidos por cada uno, una vez ponderados de acuerdo con su porcentaje de participación. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{(\sum \text{Componente 1 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}{(\sum \text{Componente 2 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}$$

En ningún caso el índice de liquidez del consorcio o unión temporal podrá estar por debajo de las exigencias mínimas.

En caso contrario se calificará **NO ADMISIBLE**.

#### 2.2.4.2. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:

Esta Razón nos muestra el grado de participación de los terceros o acreedores en el financiamiento de la empresa o sea de cada peso invertido en activos, cuánto es de terceros y las garantías que ello representa para los acreedores.

Será el que resulte de dividir el total del Pasivo entre el total de Activos Incluido el corriente y no corriente datos Suministrados en el Registro Único de Proponentes vigente.

Para las propuestas en Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación, se calculará el NE de cada uno de sus integrantes, aplicando la fórmula descrita a continuación. En este caso, el NE del proponente será la suma de los indicadores obtenidos por cada uno de ellos, una vez ponderados de acuerdo con su porcentaje de participación. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(iii) \text{ Indicador} = \frac{(\sum \text{Componente 1 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}{(\sum \text{Componente 2 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}$$

En caso contrario se calificará **NO ADMISIBLE**.

#### 2.2.4.3. RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES:

Las razones de cobertura están diseñadas para relacionar los cargos financieros de una compañía con su capacidad para darles servicio. Este Indicador mide la solvencia financiera de largo plazo con que cuenta la empresa, para hacer frente al pago de sus obligaciones con regularidad. La solvencia de la empresa dependerá de la correspondencia que exista entre el plazo de recuperación de las inversiones y el plazo de vencimiento de los recursos financieros propios o de terceros.

Una de las razones de cobertura más tradicionales ES LA RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES, que es simplemente la razón de utilidades antes de impuestos para un periodo específico de reporte a la cantidad de cargos por intereses del periodo.

Será el que resulte de dividir la utilidad operacional entre los gastos de intereses.

**NOTA 1:** Para verificar los gastos de intereses el proponente deberá allegar el Estado de Resultados del año inmediatamente anterior y/o deberá ser certificada por el contador o revisor fiscal del proponente.

**NOTA 2:** Los oferentes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. En este caso el oferente CUMPLE el indicador, salvo que su utilidad operacional sea negativa, caso en el cual NO CUMPLE con el indicador.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 24 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

En caso de que falte algún indicador o el mismo no haya sido objeto de verificación por la Cámara de Comercio, el proponente deberá aportar certificado del revisor fiscal o del contador, según el caso, en el cual conste cada uno de los valores de los indicadores tomados de la contabilidad, con fecha de corte al 31 de diciembre del año 2021.

Cuando se trate de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma asociativa, los documentos soporte de la información financiera deberán presentarse en los términos señalados a continuación, respecto de cada uno de los integrantes. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{(\sum \text{Componente 1 del indicador, } \times \text{ porcentaje de participación,})}{(\sum \text{Componente 2 del indicador, } \times \text{ porcentaje de participación,})}$$

El Hospital, se reserva la facultad de solicitar información adicional con el fin de verificar y/o aclarar los datos reportados en los certificados requeridos, si lo considera necesario.

#### **2.2.4.4. CAPITAL DE TRABAJO**

Teniendo como guía los criterios de verificación contemplados en Colombia Compra eficiente, la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA, tendrá en consideración que, en caso de presentarse oferentes plurales, el procedimiento para calcular los indicadores será el siguiente:

$$(i) \text{ Indicador en valor absoluto} = \sum \text{Indicador,}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura).

#### **2.2.4.5. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL**

Los siguientes indicadores miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado. Existen dos indicadores financieros que permiten determinar la rentabilidad generada por los activos y del patrimonio de una empresa o persona.

La Capacidad organizacional se tendrá en cuenta los siguientes indicadores, el cual mide el rendimiento de inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado

Para el caso de los Consorcios o Unión Temporales, cada uno de los miembros del Consorcio o Unión deberá presentar el Certificado de inscripción en el RUP, con registro de Clasificación de Bienes y Servicios y con información financiera con corte a 31 De Diciembre De 2021 en firme. La no presentación de los documentos o el incumplimiento de los requisitos financieros y las aclaraciones solicitadas dentro de los términos estipulados ocasionarán que la oferta no sea habilitada.

La evaluación de los proponentes plurales sea consorcio o unión temporal se aplicará la metodología establecida por Colombia Compra Eficiente en el manual para la determinación y verificación de requisitos habilitantes en procesos de contratación, Sección VII Proponentes plurales opción 1. Ponderación de los componentes de los indicadores. En todos los casos los indicadores se verificarán en el RUP expedido por las cámaras de comercio, entidades certificadoras de esta información; la información financiera debe estar actualizada y en firme a 31 De Diciembre De 2021.

INDICADOR	FORMULA	CONDICIÓN	RESULTADO
-----------	---------	-----------	-----------

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		Página 25 de 41	
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO		
VERSIÓN: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA		01/08/2021

Rentabilidad del Patrimonio	Utilidad Operacional Patrimonio	Mayor o igual a 0	HABILITA
Rentabilidad del Activo	Utilidad Operacional Activo Total	Mayor o igual a 0	HABILITA

#### 2.2.4.6. RENTABILIDAD DE PATRIMONIO:

##### UTILIDAD OPERACIONAL/PATRIMONIO

*Para las propuestas en Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación,* se calculará el indicador RP de cada uno de sus integrantes, aplicando la fórmula descrita a continuación. En este caso, el indicador RP del proponente será la suma de los indicadores obtenidos por cada uno de ellos. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{\left( \sum \text{Componente 1 del indicador, X porcentaje de participación} \right)}{\left( \sum \text{Componente 2 del indicador, X porcentaje de participación} \right)}$$

#### 2.2.4.7. UTILIDAD OPERACIONAL/ACTIVO TOTAL

*Para las propuestas en Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación,* se calculará el indicador RA de cada uno de sus integrantes, aplicando la fórmula descrita a continuación. En este caso, el indicador RA del proponente será la suma de los indicadores obtenidos por cada uno de ellos. (OPCION 1 del Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación Colombia Compra Eficiente)

$$(ii) \text{ Indicador} = \frac{\left( \sum \text{Componente 1 del indicador, X porcentaje de participación} \right)}{\left( \sum \text{Componente 2 del indicador, X porcentaje de participación} \right)}$$

En caso de faltar alguno de documentos previstos en los numerales anteriores de esta sección, podrán ser requeridos por Entidad, dentro del plazo perentorio, que en comunicación dirigida al oferente, fije para tal fin, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007.

**NOTA 1:** Para la verificación financiera de los consorcios o Uniones Temporales cada uno de los integrantes deberá aportar de forma individual los Estados Financieros solicitados.

**NOTA 2:** Cuando en el RUP no conste la información requerida, el Proponente debe allegar los indicadores solicitados respaldados por los estados financieros (balance general y estado de resultados) debidamente aprobados por el representante legal y por el Contador Público o Revisor Fiscal según corresponda.

### 2.3. CRONOGRAMA.

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR, HORA Y OBSERVACIONES.
Publicación de los término de referencia preliminares.	26 de mayo de 2022.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 26 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

Observaciones a los términos de referencia preliminares.	26 al 27 de mayo de 2022.	Únicamente se recibirán en la Oficina de Contratación y/o e-mail: contratacion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co del 26 al 27 de mayo de 2022, a las 05:00 p.m.
Respuesta a las observaciones.	31 de mayo de 2022	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.
Apertura de la contratación.	31 de mayo de 2022	Será mediante acto administrativo y publicado en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.
Publicación términos de referencia definitivo.	31 de mayo de 2022	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.
Observaciones a los términos de referencia definitivos.	Del 31 de mayo al 01 de junio de 2022	Únicamente se recibirán en la Oficina de Contratación y/o e-mail: contratacion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co del 31 de mayo al 01 de junio de 2022, a las 05:00 p.m.
Respuesta a las observaciones y expedición de adendas, si hay lugar a ello.	02 de junio de 2022	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.
Cierre de contratación (Entrega de Propuesta).	03 de junio de 2022.	Se recibirán en la Oficina de Contratación, hasta las 11:00 a.m., del 03 de junio de 2022. Se procederá a levantar el acta de cierre correspondiente.
Evaluación de propuestas.	Del 03 al 06 de junio de 2022.	Área encargadas de evaluar y será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.
Publicación de la evaluación preliminar.	07 de junio de 2022.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.
Observaciones a la evaluación preliminar.	Del 07 al 08 de junio de 2022.	Únicamente se recibirán en la Oficina de Contratación y/o e-mail: contratacion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co del Del 07 al 08 de junio de 2022
Respuesta a las Observaciones a la evaluación preliminar.	09 de junio de 2022.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.
Publicación de la evaluación definitiva.	09 de junio de 2022.	Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.
Adjudicación	10 de junio de 2022.	Será mediante acto administrativo y Será publicada en la página de la institución <a href="https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co">https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co</a> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.

#### 2.4. EXPEDICIÓN DE ADENDAS

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se reserva el derecho de modificar el presente cronograma a su libre albedrío y según las necesidades de la entidad, para lo cual lo hará constar por escrito a través de adenda la cual se publicará en la página de la institución <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.

#### 2.5. LUGAR, HORA Y FECHA PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 27 de 41
		<b>01/08/2021</b>

La propuesta debe entregarse en la Oficina de Contratación del Hospital Universitario San Rafael de la ciudad de Tunja.

Se tendrá por fecha y hora de recibo, la fecha y hora de llegada a la Oficina de Contratación.

La propuesta con toda la información necesaria debe presentarse foliada, en original en sobre sellado. La propuesta deberá presentarse firmada, encuadernada, índice paginado; así mismo la propuesta técnica y económica deberá ser presentada en medio magnético.

Las fotocopias que se incluyan en las propuestas deberán ser legibles. Así mismo, la propuesta debe presentarse sin borrones, tachaduras ni enmendaduras que puedan afectar sus características, cantidades, valores unitarios o valores totales; so pena de ser inadmitida.

En caso de efectuarse alguna aclaración se deberá colocar una nota explicativa de la misma, debidamente rubricada por el proponente.

Por ningún motivo se admitirán propuestas presentadas después del día y hora señalados para el cierre. Después de recibidas las propuestas no se permite el retiro parcial de ninguna de ellas.

Las propuestas deberán estar suscritas en original por la persona natural o por el representante legal de la persona jurídica o por el representante designado por los miembros del consorcio o de la unión temporal.

La propuesta debe presentarse directamente por el proponente o su delegado cuando se es persona natural o personalmente por el representante legal de la persona jurídica.

Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta, La E.S.E, en ningún caso, será responsable de los mismos.

**NOTA:** Para todos los casos el proponente deberá manifestar en su propuesta que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar de conformidad con lo establecido en la Constitución Política, Ley 80 del 93 y demás normas concordantes.

Para inscribirse al Kardex de proveedores se debe remitir la solicitud al correo electrónico [contratacion5@hospitaisanrafaeltunja.gov.co](mailto:contratacion5@hospitaisanrafaeltunja.gov.co)

## **2.6. APERTURA DE LAS PROPUESTA**

La propuesta debe entregarse en la Oficina de Contratación de la Hospital Universitario San Rafael de la ciudad de Tunja.

Se tendrá por fecha y hora de recibo, la fecha y hora de llegada a la Oficina designada.

La propuesta con toda la información necesaria debe presentarse con índice foliada, en original y en sobre sellado. *(OBLIGATORIO)*.

La propuesta deberá presentarse firmada, encuadernada, índice paginado y foliado a los cuales se presente; así mismo la propuesta técnica y económica deberá ser presentada en medio magnética.

Las fotocopias que se incluyan en las propuestas deberán ser legibles.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	Página 28 de 41	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

Así mismo, la propuesta debe presentarse sin borrones, tachaduras ni enmendaduras que puedan afectar sus características, cantidades, valores unitarios o valores totales; so pena de ser inadmitida.

### 2.7. VALIDEZ MÍNIMA DE LA OFERTA

Las ofertas deberán tener validez de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la Convocatoria.

Esta vigencia debe indicarse expresamente en la propuesta.

Se aclara que la validez de la oferta se aplica hasta la formalización del contrato, los precios propuestos serán vigentes durante todo el plazo de ejecución del contrato.

### 2.8. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DEL OFERENTE

1. Cuando no se cumpla con los requerimientos mínimos técnicos, habilitantes y de experiencia exigidos.
2. Cuando se presente inexactitud o inconsistencia en alguna información suministrada por el proponente o en la contenida en los documentos anexos a la propuesta y que no fueron aclarados por aquél.
3. Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.
4. Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada.
5. Cuando los documentos presenten borrones, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.
6. Cuando se omita cualquier documento indispensable para la comparación de las propuestas exigido en los términos de referencia.
7. Cuando se incluyan dentro de la propuesta textos cuyo contenido contradiga o modifique lo dispuesto en las especificaciones establecidas en los presentes términos de referencia.
8. Si la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
9. Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.
10. La omisión de alguno de los documentos mínimos habilitantes que no haya sido subsanado dentro del término establecido otorgado por la entidad.
11. Cuando no esté inscrito y/o actualizado en el Kardex de proveedores de acuerdo a lo establecido en el manual interno de contratación.
12. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de conceptos de evaluación o de respuesta a observaciones no enviados oficialmente a los proponentes.
13. Cuando se demuestre la existencia de hechos constitutivos de falta proveniente de los oferentes o acuerdos entre los mismos o se incurra en alguna situación dirigida a defraudar o distorsionar el presente proceso.
14. Cuando existan varias ofertas hechas por el mismo proponente, bajo el mismo nombre o con nombres diferentes, o que haga parte de consorcios o uniones temporales.
15. Cuando el representante o los representantes legales o socios de una persona jurídica, ostenten igual condición en otras u otras personas jurídicas diferentes, que también estén participando en el presente proceso de selección.
16. Cuando el objeto social no guarde directa relación con el objeto a contratar.
17. Cuando modifique los documentos Anexos de la presente Convocatoria Pública (Anexos 1, 2, 3, 4, 5).
18. Los oferentes que oferten menos del 50% del total de ítems requeridos no serán tenidos en cuenta.
19. Los demás casos expresamente establecidos en la ley y en los presentes términos de referencia.

### 2.9. CONSULTAS, OBSERVACIONES Y ACLARACIONES.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 29 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

Dentro del plazo del proceso de selección, cualquier interesado puede solicitar aclaraciones adicionales específicas del presente proceso de selección radicándolas en la Oficina de Contratación y/o e-mail: [contratacion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:contratacion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co) dentro del término establecido en el cronograma.

Si no se presentan solicitudes de aclaración, se entenderá que el proyecto de términos de referencia se ha encontrado satisfactorio y que no existen dudas sobre los mismos.

Por consiguiente, no se aceptarán posteriormente reclamos fundamentados en discrepancias, errores, omisiones o dudas de los términos, salvo la solicitud de aclaraciones adicionales.

### **2.10. MODIFICACIONES AL TÉRMINOS DE REFERENCIA.**

Si EL HOSPITAL considera necesario hacer modificaciones al presente proceso de selección, o si decide aplazar alguna fecha de la misma, lo hará por medio de adenda que será publicado en la página de la institución <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP-.

### **2.11. CRITERIOS DE DESEMPATE.**

En caso de ocurrir empate en algún ítem, se adjudicará el ítem al contratista que tenga mayor número de ítems adjudicados.

En caso de persistir el empate, se realizará desempate por sistemas de balotas.

### **2.12. DECLARACIÓN DE DESIERTA.**

Selección objetiva, cuando ninguna de las ofertas se ajuste a los términos de referencia, cuando no se presente propuesta alguna o en general cuando falte voluntad de participación. Para este caso, se procederá, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación.

1. No definir claramente las condiciones de costo y calidad de los bienes, obras o servicios ofrecidos;
2. No contener reglas claras y completas que permitan la escogencia objetiva de los bienes y/o servicios a contratar;
3. Cuando la oferta induzca a error y que no permita la formulación de escogencia clara y concretas para la entidad.
4. Cuando no se presente propuesta alguna o ninguna propuesta se ajuste a los requerimientos de la entidad, o cuando falte voluntad de participación.
5. Cuando las propuestas sobrepasen el valor del presupuesto oficial.

### **2.13. CONTROL CIUDADANO E INTERVENCIÓN DE VEEDURÍAS.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la ley 80 de 1993 y ley 850 de 2003, podrán desarrollar su actividad durante las etapas precontractual, contractual y post-contractual, en el presente proceso de selección y posterior contrato.

El costo de las copias y las peticiones presentadas seguirán las reglas previstas en el Código Contencioso Administrativo. (Capítulo IV Título 1 Artículo 17 y siguientes).

### **2.14. CIERRE DE LA INVITACIÓN.**

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			 <b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO <b>San Rafael</b> de Tunja
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 30 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

El cierre del proceso de selección se realizará el día y hora señalado en el cronograma, en la oficina de Contratación, ubicada en la carrera 11 No. 27-27 Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Llegado el plazo máximo para presentación de ofertas la entidad elaborará un documento denominado ACTA DE CIERRE, la cual, conforme a lo establecido en el Manual de Contratación, contendrá la constancia de presentación de las ofertas, el nombre del oferente y la hora de presentación de la oferta.

Esta acta se publicará en la página de la institución <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co> y Sistema Electrónico para la Contratación Pública -1 SECOP- en la oportunidad establecida para el efecto en el Cronograma del proceso de contratación o a más tardar el día hábil siguiente a la fecha de presentación de ofertas.

**2.15. IDIOMA DE LA OFERTA.**

La oferta que prepare el proponente, la correspondencia y documentos relativos a ella que intercambien el oferente y la entidad licitante deberán redactarse en idioma español.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	Página 31 de 41	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

### CAPITULO III.

#### 3. CALIFICACIÓN DE PROPUESTA.

##### 3.1. CRITERIOS Y FACTORES DE SELECCIÓN.

CRITERIO DE SELECCIÓN	PUNTAJE
JURÍDICO	HABILITA
TÉCNICO	HABILITA
EXPERIENCIA	HABILITA
FINANCIERO	HABILITA

**Nota:** Si se incumple cualquiera de los requisitos anteriormente señalados **NO** se tendrá en cuenta para la evaluación y se inhabilitará la propuesta.

##### 3.2. JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Una vez verificada la propuesta siempre y cuando cumpla, los criterios técnicos, jurídicos, financieros y de experiencia, que sea el ítem más económico:

CRITERIO SELECCIÓN
Menor valor de cada ítem

**Nota 1.** Se aceptan ofertas parciales únicamente que oferten más del 40% del total de ítems requeridos.

**Nota 2.** Se tendrá como factor de escogencia al proveedor que presente el menor valor por cada ítem y que cumplan con las características de calidad, especificaciones técnicas y que la marca ofertada no se encuentre reportada por el programa de fármaco vigilancia de la institución.

**Nota 3.** Se tendrá en cuenta el valor ofertado incluyendo todos los impuestos e independiente del Régimen tributario al que pertenezca.

**Nota 4.** En caso de empate en algún ítem, se adjudicará el ítem al contratista que tenga mayor número de ítems adjudicados.

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>			<b>01/08/2021</b>

#### **CAPITULO IV.**

#### **4. DEL CONTRATO.**

##### **4.1. LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.**

La firma del contrato se debe realizar dentro de la fecha establecida en el cronograma de los términos de referencia.

##### **4.2. PLAZO DEL CONTRATO.**

El Plazo de ejecución del Contrato será **A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 Y/O AGOTAR SU PRESUPUESTO.**

##### **4.3. GARANTÍAS DEL CONTRATO.**

Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los siguientes:

<b>COBERTURA EXIGIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>CUANTÍA</b>	<b>VIGENCIA</b>
Cumplimiento general del contrato	<b>X</b>		10 % del valor total del contrato	Duración del contrato y cuatro meses mas
Responsabilidad Civil extracontractual		<b>X</b>	NO APLICA	NO APLICA
Responsabilidad Civil profesional		<b>X</b>	NO APLICA	NO APLICA
Salarios y prestaciones		<b>X</b>	NO APLICA	NO APLICA
Calidad de los elementos o servicios.	<b>X</b>		10 % del valor total del contrato	Duración del contrato y un (1) año más.
Estabilidad y Conservación de la obra ejecutada		<b>X</b>	NO APLICA	NO APLICA
Póliza de seriedad de la oferta	<b>X</b>		10 % del valor del presupuesto oficial disponible.	No podrá ser inferior a 90 días al cierre de la invitación.

**Nota:** Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para el efecto.

##### **4.4. CESIÓN DE DERECHOS, LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y REGULACIÓN JURÍDICA.**

El proponente favorecido no podrá ceder sus derechos u obligaciones, sin autorización expresa y por escrito de EL HOSPITAL.

El contrato objeto del presente requerimiento se regirá por el Acuerdo No. 011 de 2019, mediante el cual se adopta el estatuto contractual de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael De Tunja, la Resolución Interna No 173 de 2021, por medio de la cual se establece el manual interno de contratación y por las normas de derecho civil y comercial aplicables a las empresas sociales del estado.

##### **4.5. CADUCIDAD.**

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 33 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

La declaratoria de caducidad deberá proferirse por EL HOSPITAL mediante resolución motivada, en la cual expresará la causa o las causas que dieron lugar a ella y se ordenará hacer efectivas las multas, si no se hubieren decretado antes.

Contra dicha providencia cabe el recurso de reposición en los términos establecidos legalmente.

**4.6. FORMA DE PAGO.**

El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA mediante actas parciales de acuerdo al suministro de insumos requeridos, dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura, de acuerdo a las disponibilidades de caja de la entidad, previa presentación de pago de seguridad social e informe de cumplimiento por parte del supervisor.

**CARLOS ALBERTO CANARIA CARDOZO**  
Subgerente Administrativa y Financiera (E.)

**NELSON J. ULLOA CALVO**  
Subgerente de Servicios de Salud.

**MONICA MARIA LONDOÑO FORERO**  
Asesora de Desarrollo de Servicios.

**HELKYN HERNÁN RAMÍREZ ALVAREZ**  
Coordinador Área Financiera

**BORIS ALMEIRO VARGAS CRUZ**  
Coordinador Área Financiera

Proyecto: Angela Ochoa (Contratación)  
Dorisol Pamplona Vanegas (Coordinadora Administrativa y Financiero Farmacia)  
Revisó: Laura Catherine Rivera Echenique (Coordinadora de Actividades de contratación)

**(ORIGINAL FIRMADO)**

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 34 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**ANEXO No. 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Ciudad

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, actuando en nombre propio y en representación de \_\_\_\_\_, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ con número mercantil \_\_\_\_\_ (o en nombre propio, o en representación de una persona natural, según el caso) domiciliada en \_\_\_\_\_ por medio de la presente me permito presentar propuesta para la Convocatoria Pública No. 033 de 2022, cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"** de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de referencia y declaro:

1. Que conozco los términos de referencia, los ANEXOS, especificaciones y demás documentos de la convocatoria y que acepto todos los requisitos en él contenido.
2. Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los términos de referencia.
3. Que conozco la información general y específica y demás documentos de la Convocatoria Pública No. 033 de 2022, cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**, y acepto los requisitos en ellos contenidos.
4. Que tengo en mi poder los documentos que integran los términos de referencia y sus ANEXOS.
5. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los términos de referencia.
6. Igualmente señalé como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con el presente requerimiento, la siguiente:

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre del proponente \_\_\_\_\_  
Representante legal \_\_\_\_\_  
Cedula \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 35 de 41
		<b>01/08/2021</b>

**ANEXO No. 2**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ENCONTRARSE INCURSO DE INHABILIDAD,  
INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICIONES**

Ciudad y Fecha dd/mn/aaaa

Señores  
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**  
 Ciudad

REF.: Convocatoria Publica No. 033 de 2022

**OBJETO: "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**

**Asunto:** Declaración de no encontrarse incurso de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición alguna para contratar, ya sea de orden constitucional o legal, en particular a las previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, artículo 60 de la Ley 610 de 2000, artículo 4 de la Ley 716 de 2001 y demás normas concordantes, ante los eventuales conflictos de intereses frente la E.S.E.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del proponente \_\_\_\_\_  
 Representante legal \_\_\_\_\_  
 Cedula \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico \_\_\_\_\_

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	Página 36 de 41	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**ANEXO No. 3**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DONDE CONSTA TENER PLENA CAPACIDAD PARA CONTRATAR**

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Ciudad

REF.: Convocatoria Publica No. 033 de 2022

**OBJETO: "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**

Asunto: Declaración de tener plena capacidad para contratar.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que cuento y tengo plena capacidad para obligarme y por lo tanto para celebrar contratos con entidades públicas, sin tener limitación alguna para ejercer mi capacidad jurídica como persona.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre del proponente \_\_\_\_\_  
Representante legal \_\_\_\_\_  
Cedula \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>			
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	<b>Página 37 de 41</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**ANEXO No. 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores  
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**  
 Ciudad

REF.: Convocatoria Publica No. 033 de 2022.

**OBJETO: "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**

<b>PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN</b>							
<b>CODIGO HSRT</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO</b>	<b>PRESENTACIÓN (FACTOR DE EMPAQUE)</b>	<b>REGISTRO INVIMA</b>	<b>CUM (Si aplica)</b>	<b>VALOR UNITARIO SIN IVA</b>	<b>VALOR UNITARIO + IVA</b>	<b>MARCA</b>

**VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:**

ATENTAMENTE:

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del proponente \_\_\_\_\_  
 Representante legal \_\_\_\_\_  
 Cedula \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico \_\_\_\_\_

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
<b>CÓDIGO: C-F-34</b>	<b>FORMATO</b>	
<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 38 de 41
		<b>01/08/2021</b>

**ANEXO No. 5**

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

Ciudad y Fecha dd/mm/aaaa

Señores

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

Ciudad

REF.: Convocatoria Publica No. 033 de 2022.

**OBJETO: "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA

ATENTAMENTE:

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre del proponente \_\_\_\_\_  
Representante legal \_\_\_\_\_  
Cedula \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
VERSIÓN: 01	TÉRMINOS DE REFERENCIA	Página 39 de 41
		01/08/2021

**ANEXO No. 6  
FORMULARIO SARLAFT**

CLASE	CLIENTE	PROVEEDOR	EMPLEADO
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA	MES AÑO

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**PERSONA NATURAL** (Para las Personas Jurídicas esta información será la del Representante Legal)

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS** \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN TIPO  C.C.  C.E.  T.I. FECHA DE EXPEDICIÓN \_\_\_\_\_

NUMERO \_\_\_\_\_ EXPEDIDA EN \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CELULAR \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**DETALLE DE LA ACTIVIDAD**

ASALARIADO  INDEPENDIENTE  ESTUDIANTE  SOCIO  PENSIONADO

CODIGO "CIUU" \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN / PROFESIÓN \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_ CARGO QUE DESEMPEÑA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN EMPRESA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**PERSONA JURIDICA**

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

TIPO DE EMPRESA PUBLICA  PRIVADA  MIXTA  INVER. EXTRANJERA

OTRA. CUAL? \_\_\_\_\_ CÓDIGO ACTIVIDAD "CIUU" \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO ANEXAR RELACIÓN DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO)**

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NUMERO
_____	C.C.	C.E.	T.I.	NIT	_____
_____	C.C.	C.E.	T.I.	NIT	_____
_____	C.C.	C.E.	T.I.	NIT	_____
_____	C.C.	C.E.	T.I.	NIT	_____
_____	C.C.	C.E.	T.I.	NIT	_____

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$
INGRESOS MENSUALES	\$	OTROS INGRESOS	\$
EGRESOS MENSUALES	\$	OTROS EGRESOS	\$

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO	
VERSIÓN: 01	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>	Página 40 de 41
		01/08/2021

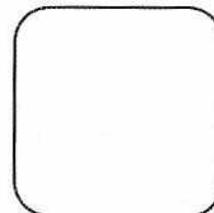
<b>CONCEPTO DE LOS INGRESOS</b>						
<b>4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES</b>						
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>						
TIPO DE TRANSACCIÓN: <b>IMPORTACIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>EXPORTACIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>INVERSIONES</b> <input type="checkbox"/> <b>PRÉSTAMOS</b> <input type="checkbox"/> <b>TRANSFERENCIAS</b> <input type="checkbox"/>						
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA
<b>5. PERSONAS PEP's</b>						
¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>						
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>						
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>						
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>						
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>						
SI SU RESPUESTA ES SI EN ALGUNO DE LOS CASO POR FAVOR INDIQUE:						
<b>6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO</b>						
DECLARO EXPRESAMENTE QUE:						
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc):						
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.						
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.						
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para administrar o manejar base de datos incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.						
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas						
<b>7. INFORMACIÓN BANCARIA</b>						
ENTIDAD	SUCURSAL Y TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA			
<b>8. FIRMA Y HUELLA</b>						

<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA</b>		 <b>HOSPITAL</b> <small>UNIVERSITARIO</small> <b>San Rafael</b> <small>de Tunja</small>	
CÓDIGO: C-F-34	FORMATO		Página 41 de 41
VERSIÓN: 01	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>		<b>01/08/2021</b>

**COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO:**

\_\_\_\_\_

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR Ó EMPLEADO**



**HUELLA INDICE DERECHO**

