

AVISO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA PREVISTA

El Hospital de Especialidades Portoviejo, en cumplimiento a lo establecido en:

1. El Apéndice 4 del Anexo XII del Acuerdo Comercial entre la Unión Europea y sus Estados Miembros, por una parte y Colombia, el Perú y Ecuador por otra,
2. El “Acuerdo Comercial entre Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, por una parte y la República de Colombia, la República del Ecuador y la República del Perú, por otra”;
3. El Apéndice 10 al anexo XVII del “Acuerdo de Asociación Económico Inclusivo entre la República del Ecuador y la Asociación Europea de Libre Comercial (AELC)”

Se expide el siguiente aviso de Contratación Pública Prevista:

ENTIDAD CONTRATANTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE:	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
RUC:	1360086920001
DIRECCIÓN:	PAÍS: ECUADOR PROVINCIA: MANABÍ CANTÓN: PORTOVIEJO CALLE 15 DE ABRIL Y AVENIDA URUGUAY, SECTOR LAS 3 MARÍAS VIA SANTA ANA
CONTACTO:	053703100 / EXT. 6202
COSTO POR EDICIÓN DE DOCUMENTO:	\$0
CONDICIONES DE PAGO POR EDICIÓN DE DOCUMENTO:	NO APLICA

INFORMACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

OBJETO DE CONTRATACIÓN:	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PERTENECIENTES AL GRUPO B (SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE LA SANGRE), PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO			
CÓDIGO DEL PROCESO:	SIE-RE-HEP-056-2022			
TIPO DE COMPRA:	BIEN			
PRESUPUESTO REFERENCIAL:	Al tratarse de una Contratación por Subasta Inversa Electrónica, el presupuesto referencial no será visible, conforme lo establece el Art. 265 de la Codificación y Actualización de Resoluciones emitidas por el SERCOP.			
CANTIDAD DE LA MERCANCÍA O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:	MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	PRESENTACION
	Enoxaparina	Líquido parenteral	4 000 UI (40 mg)	Caja x jeringa(s)prellenada(s)
	Enoxaparina	Líquido parenteral	6 000 UI (60 mg)	Caja x jeringa(s)prellenada(s)
	Fitomenadiona	Líquido parenteral	10 mg/mL	Caja x ampolla(s) x1 mL
	Heparina (nofraccionada)	Líquido parenteral	5 000 UI/mL	Caja x vial(es) x 5mL
	Warfarina	Sólido oral(tableta ranurada)	5 mg	Caja x blíster/ristra
	Cloruro de sodio	Líquido parenteral	0,90%	Frasco autocolapsable x250 mL
	Carbohidratos(Dextrosa en agua)	Líquido parenteral	50%	Funda/bolsa flexible autocolapsable x 500 mL con sobrefunda sellada herméticamente.
PLAZO DE EJECUCIÓN	15 DÍAS CALENDARIOS.			

TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN:	SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA
CPC:	CPC: NIVEL 9: 35260651312, 35260651313, 35260661370, 35260661370, 352604901, 35260741212, 35260741145
CONDICIONES DE PAGO:	El pago del contrato se realizará con cargo a los fondos certificados provenientes del presupuesto de la Entidad Contratante; NO se otorgará anticipo alguno por el objeto de la contratación. El 100 % del valor del contrato será pagado una vez recibido el total de los bienes objeto de la presente contratación, esto es el 100 % de los mismos, a entera satisfacción del Hospital de Especialidades Portoviejo, previa entrega de la factura correspondiente, informe de satisfacción del administrador del contrato y suscripción del acta de Entrega – Recepción Definitiva.
DIRECCIONES DE PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS:	LAS OFERTAS SE PRESENTARÁN DE CONFORMIDAD AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO EN EL PLIEGO: 1. Para dar cumplimiento en lo que fuera aplicable con las resoluciones RE-SERCOP-2017-077, RESERCOP-2017-078, RE-SERCOP-2019-095, RE-SERCOP-2020-103 y RE-SERCOP-2020-110, en concordancia con la Circular Nro. SERCOP-SERCOP-2020-0022-C de 27 de octubre de 2020 (documento adjunto al presente pliego), se informa a los oferentes los canales de recepción de las ofertas que han sido , los cuales se detallan a continuación: ENTREGA DE LAS OFERTAS.- La Oferta suscrita electrónicamente obligatoriamente debe ser presentada a través del Portal Institucional del SERCOP (Portal de COMPRASPÚBLICAS), para lo cual el oferente deberá adjuntar la oferta PDF suscrita con firma electrónica como anexo a la oferta MFC (USHAY) y los documentos anexos de respaldo y subirla al SOCE. VERIFICAR DOCUMENTOS ANEXOS. A la vez se solicita que las ofertas sean remitidas a través de medio magnético: CD o en Memoria USB, entregadas en sobre cerrado en la Secretaría de Gerencia, Piso 1, Área Administrativa del Hospital de Especialidades Portoviejo.
FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN OFERTAS:	DE CONFORMIDAD AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO EN EL PLIEGO.
IDIOMA EN QUE SE PODRÁN PRESENTARSE LAS OFERTAS:	LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE EN IDIOMA ESPAÑOL.
DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROVEEDORES:	LAS CONDICIONES Y DEMÁS REQUISITOS SE ENCUENTRAN ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.
NÚMERO LIMITADO DE PROVEEDORES CALIFICADOS PARA INVITARLOS A PRESENTAR OFERTA:	NO APLICA.

Por lo antes expuesto, solicito se proceda con la publicación del presente aviso a fin de poner en conocimiento a todos los oferentes interesados en particular en la presente contratación.

Dado en Portoviejo, en la fecha 14 de mayo del 2002, constante en la firma de la Máxima Autoridad.

DR. BYRON ALEXIS PACHECO MENDOZA
GERENTE
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO