

HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

AVISO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA PREVISTA - AVISO DE CONTRATACIÓN FUTURA

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, en cumplimiento a lo establecido en:

- Apéndice 4 del Anexo XII “**ACUERDO COMERCIAL ENTRE LA UNIÓN EUROPEA Y SUS ESTADOS MIEMBROS POR UNA PARTE Y COLOMBIA, EL PERÚ Y ECUADOR, POR OTRA**” y del “**ACUERDO COMERCIAL ENTRE EL 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**”; “**ACUERDO COMERCIAL ENTRE EL 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**” y
- Apéndice 10 al anexo XVII del “**ACUERDO DE ASOCIACIÓN ECONÓMICO INCLUSIVO ENTRE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE LIBRE COMERCIO (AELC-EFTA)**”; expide el siguiente Aviso de Contratación Pública Prevista y/o Aviso de Contratación Futura
- Anexo 12.1 **ACUERDO DE COMPLEMENTACIÓN ECONÓMICA N° 75 ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

Solicita al Servicio Nacional de Contratación Pública la publicación en su portal institucional, el siguiente Aviso de Contratación Pública Prevista - Aviso De Contratación Futura:

DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE: | Hospital Pediátrico Baca Ortiz |
| RUC: | 1768034950001 |
| DOMICILIO: | Av. 6 de diciembre s/n y Av. Cristóbal Colón Esq. Quito-Ecuador Código Postal: 170523 |
| CONTACTO: | Correo Electrónico: rooselveth.samaniego@hbo.gob.ec Teléfono: 02 2222207 directo |
| COSTO POR EDICIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CUBIERTA | NO APLICA |
| CONDICIONES DE PAGO POR EDICIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CUBIERTA | NO APLICA |

INFORMACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

| | |
|---|---|
| DESCRIPCIÓN DE LA CONTRATACIÓN: | “CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, FAMILIARES ACOMPAÑANTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ” |
| CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: | LICS-HBO-001-2023 |
| TIPO DE ADQUISICIÓN: | BIEN / SERVICIO |
| CÓDIGO CPC: | CÓDIGO CPC A 9 DÍGITOS: 632100011 DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO CPC: SERVICIO DE PREPARACION Y SUMINISTRO DE COMIDAS Y SERVICIOS CONEXOS DE SUMINISTRO DE BEBIDAS PRESTADO POR RESTAURANTES, CAFETERIAS EN INSTALACIONES ANALOGAS QUE PRESTAN UN SERVICIO COMPLETO DE CAMAREROS PARA CLIENTES SENTADOS A LA MES (CON BARRAS Y RESE). |
| PRESUPUESTO REFERENCIAL: | El presupuesto referencial es de USD 2'333.538,21 (DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO CON 21/100 DE LOS ESTADOS UNIDOS AMERICA), VALOR QUE NO INCLUYE IVA.. |
| CANTIDAD DE LA MERCANCÍA O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN: | Ver información en archivo adjunto, Especificaciones Técnicas |
| CONDICIONES DE PAGO: | El Hospital Pediátrico Baca Ortiz cancelará de la siguiente forma: Los pagos se realizarán de acuerdo a las comidas efectivamente servidas, entregadas al Administrador de Contrato por parte del Contratista. |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | El plazo de ejecución es de 631 iniciará la ejecución desde el día siguiente de la suscripción del presente contrato |
| PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA A APLICAR: | LICITACIÓN |
| COMPRENDERÁ UNA NEGOCIACIÓN: | De conformidad con la normativa vigente (Artículo 131 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública) |

| | |
|---|--|
| COMPRENDERÁ SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA: | NO |
| DIRECCIÓN Y FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE PARTICIPACIÓN: | No aplica |
| DIRECCIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS: | La oferta se deberá presentar únicamente a través del Portal COMPRASPÚBLICAS hasta la fecha límite para su presentación, debidamente firmada electrónicamente. |
| FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS: | Conforme el cronograma del procedimiento de Contratación, que consta en el pliego |
| IDIOMA PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS: | La oferta deberá presentarse en idioma Castellano |
| CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROVEEDORES: | Las condiciones y demás requisitos legales, financieros y técnicos, se encuentran previstas en los términos de referencia de los pliegos del procedimiento. |
| SELECCIÓN DE UN NÚMERO DE PROVEEDORES CALIFICADOS PARA LA INVITACIÓN: | No aplica |

| | | |
|----------------|--|--|
| Elaborado por: | Ing. Elizabeth Muñoz Ontaneda Analista de Servicios Generales 2 | |
| Revisado por: | Eco. Katerine Chicaiza Farinango Analista de Adquisiciones 2 Responsable de Contratación Pública | |
| Revisado por: | Ing. Andrea Belén Granda Pilatasig Analista Administrativo 3 - Responsable de la Unidad Administrativa | |
| Aprobado por: | Mgs. Mirtha Faviola Cordova Cordova Dirección Administrativa Financiera | |