

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
|  | SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES - OBJETO - PRESTACION DEL SERVICIO DE RECICLAJE VIGENCIA 2012 | CÓDIGO: FRABA – 15 | FECHA DE ELABORACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 |  |
| | | VERSIÓN: 00 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 | |
| | | HOJA: 1 DE 6 | | |

San Juan de Pasto, Abril de 2012.

Señores:

Ciudad

Asunto: Solicitud Simple de Cotizaciones – COMPRA DE MATERIAL RECICLABLE GENERADO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. para la vigencia abril 2012 – abril 2013 -Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Cordial saludo.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 11 del Estatuto Interno de Contratación adoptado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 005 de 10 de mayo de 2008 por ultima vez:

Se permite **SOLICITAR:**

COTIZACIÓN PARA LA COMPRA DE MATERIAL RECICLABLE GENERADO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. Para la vigencia 2012, de acuerdo a lo siguiente:

1. OBJETO: comprar el material de reciclar del Hospital Universitario Departamental de Nariño

2. PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LAS COTIZACIONES:

La cotización sobre el presente objeto deberá depositarse en sobre cerrado tal como lo establece el anexo 1, en la Urna dispuesta para el efecto en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. a más tardar hasta el día lunes nueve (09) de abril del año 2012, hasta las 4:00 p.m.

3. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN: La cotización deberá contener lo siguiente:

- Descripción del ítem, cantidad, unidad de medida y valor unitario, frecuencia y forma de recolección.
- La empresa que resulte favorecida deberá realizar labores de separación, embalaje y recolección del material de reciclaje desechados por el hospital con una periodicidad mínima tres (03) veces por semana en días intermedios, o cuando el hospital así lo requiera, llevando estadísticas del material recuperado.
- La recolección del material de reciclaje deberá realizarse como mínimo con una frecuencia semanal según cronograma diseñado en conjunto con el hospital.
- Deberá disponer de un vehículo recolector.



“UN HOSPITAL SEGURO PARA UNA ATENCIÓN SEGURA”
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR / CONMUTADOR 7333400 / SAN JUAN DE PASTO
Http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
|  | SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES - OBJETO - PRESTACION DEL SERVICIO DE RECICLAJE VIGENCIA 2012 | CÓDIGO: FRABA – 15 | FECHA DE ELABORACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 |  |
| | | VERSIÓN: 00 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 | |
| | | HOJA: 2 DE 6 | | |

3.1 DOCUMENTOS ANEXOS A LA COTIZACIÓN

La cotización deberá acompañarse de los siguientes anexos:

- Cámara de Comercio, con vigencia no superior a tres meses de antelación a la presentación de la cotización. El establecimiento de comercio o persona jurídica en su caso, debe haberse constituido con anterioridad de seis (6) meses a la fecha de presentación de la cotización, lo cual se verificará con el certificado de cámara de comercio. Así mismo el objeto comercial de la misma deberá corresponder al objeto cotizado.
- Registro Único Tributario (RUT).
- Certificado de pago de aportes a seguridad social.
- Certificado de pago a riesgos profesionales.
- Copia de cedula de ciudadanía del representante legal, antecedentes disciplinarios, fiscales, certificación de inhabilidades e incompatibilidades y certificación de pago de aportes parafiscales expedido por revisoría fiscal o contador de la entidad.
- Carta de presentación debidamente diligenciada Anexo No. 2.

4. CONDICIONES DE ENTREGA DE CONTRATACIÓN Y ENTREGA DEL PRODUCTO:

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES: Con la presentación de la propuesta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones para participar en la presente cotización y contratar según sea el caso, con el Hospital.

5. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL EVENTUAL CONTRATO:

El eventual contrato de venta se ejecutará en el plazo de 12 meses contados a partir del mes de abril de 2012 hasta abril de 2013.

Cordialmente,

MARIA ELIZABETH LLANOS

Profesional Especializada Recursos Físicos

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E

Aprobó: Sylvia Rengifo Muñoz – Jefe Oficina Jurídica



| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
|  | SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES - OBJETO - PRESTACION DEL SERVICIO DE RECICLAJE VIGENCIA 2012 | CÓDIGO: FRABA – 15 | FECHA DE ELABORACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 |  |
| | | VERSIÓN: 00 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 | |
| | | HOJA: 3 DE 6 | | |

ANEXO 1

COMO PRESENTAR LA COTIZACION

1. EN EL SOBRE:

NOMBRE DEL OFERENTE

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION

CIUDAD

TELEFONO

EMAIL



| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
|  | SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES - OBJETO - PRESTACION DEL SERVICIO DE RECICLAJE VIGENCIA 2012 | CÓDIGO: FRABA – 15 | FECHA DE ELABORACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 |  |
| | | VERSIÓN: 00 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 | |
| | | HOJA: 4 DE 6 | | |

2 EN LA CARPETA:

| |
|--|
| INDICE |
| A REQUISITOS DE HABILITACIÓN PARA PARTICIPAR |
| 1. REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA |
| 2. REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA |
| 3. REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA |
| 4. ANEXOS |
| 5. COTIZACION ECONOMICA |
| 6. CAPACIDAD DE PERSONAL: HOJAS DE VIDA ROTULADAS |



| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
|  | SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES - OBJETO - PRESTACION DEL SERVICIO DE RECICLAJE VIGENCIA 2012 | CÓDIGO: FRABA – 15 | FECHA DE ELABORACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 |  |
| | | VERSIÓN: 00 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 | |
| | | HOJA: 5 DE 6 | | |

ANEXO 2

San Juan de Pasto,

Doctor:
HECTOR FABIO QUIROZ
Gerente (E)
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
La ciudad

Ref.: SOLICITUD DE COTIZACION No. _____

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el _____ de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos adjuntos.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.
2. El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la cotización, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de la misma.
4. La sociedad que legalmente represento y el personal con el cual se desarrollará los procesos cotizados, no están impedidos por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.
6. Que el contenido de la cotización es válido por un mínimo de tres (3) meses contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.
7. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 005 de 2008 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
8. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.



| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
|  | SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES - OBJETO - PRESTACION DEL SERVICIO DE RECICLAJE VIGENCIA 2012 | CÓDIGO: FRABA – 15 | FECHA DE ELABORACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 |  |
| | | VERSIÓN: 00 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN OCTUBRE 1 DE 2010 | |
| | | HOJA: 6 DE 6 | | |

9. Valor de la cotización según la siguiente tabla.

| Material | Unidad | Valor |
|-----------|-----------|-------|
| CARTÓN | Kilogramo | |
| ARCHIVO | Kilogramo | |
| CARTULINA | Kilogramo | |
| KRAFT | Kilogramo | |
| PLÁSTICO | Kilogramo | |
| VIDRIO | Kilogramo | |
| CHATARRA | Kilogramo | |
| ALUMINIO | Kilogramo | |
| COBRE | Kilogramo | |
| BRONCE | Kilogramo | |
| PET | Kilogramo | |
| MIXTO | Kilogramo | |
| PRENSA | Kilogramo | |
| BALASTOS | Unidad | |

Atentamente,

(Nombre del representante legal)
Cédula de Ciudadanía No.
(Nombre completa de la firma cotizante)
NIT
Dirección, Teléfono, Fax

