
	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

San Juan de Pasto,

Señores:  
Ciudad

**Asunto:** Solicitud de Cotizaciones 007-2013 – Desarrollo del Macro proceso Asistencial en los Procesos de Medicina Especializada, Radiología e Imagenología en los subprocesos de Tomografía, Ecografía, Doppler y Resonancia Nuclear Magnética por el sistema de productividad Costo - Beneficio Institucional y Radiología Convencional para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E – vigencia 2013

Cordial saludo.

De conformidad con lo previsto en el numeral 8° del artículo 15 del Estatuto Interno de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, esta entidad podrá contratar directamente sin necesidad de solicitud de cotizaciones “- Para la suscripción de contratos de suministro de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión y/o funcionamiento de ésta entidad en áreas administrativas y asistenciales, caso en el cual se podrá contratar con personas naturales o jurídicas; (....)” en consecuencia, se permite adelantar el proceso de contratación directa de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la Resolución 386 de junio de 2008 – Manual Interno de Contratación.

#### COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 005 de diez (10) de mayo de 2008 proferido por la Junta Directiva, en desarrollo de las políticas de transparencia que le son exigibles, garantizando los principios constitucionales y legales, pueden denunciar cualquier ingerencia o anomalía en el presente proceso a la línea 7214525 ext 245 o la página [http: www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) – mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co). u otros mecanismos, organismos o sistemas de control de carácter formal.



#### INVITACIÓN VEEDURÍAS CIUDADANAS

Se invita a todas las veedurías ciudadanas a participar y ejercer el control correspondiente sobre el objeto de la presente convocatoria

De conformidad con lo previsto en el numeral 8° del artículo 15 del Estatuto Interno de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, esta entidad podrá contratar directamente sin necesidad de solicitud de cotizaciones “- Para la suscripción de contratos de suministro de servicios profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión y/o funcionamiento de ésta entidad en áreas administrativas y asistenciales, caso en el cual se podrá contratar con personas naturales o jurídicas; (....)” en consecuencia, se permite:



**“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR”**  
**CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.**  
**FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO**  
**[http: www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)**

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	--

**SOLICITAR:**

A los interesados en presentar una **COTIZACIÓN** para la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA – RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE – VIGENCIA 2013**



**1. OBJETO:** Prestación del servicio de dirección y lectura presencial del Macro proceso Asistencial, en los Procesos de Medicina Especializada, Radiología e Imagenología en los subprocesos de Tomografía, Ecografía, Doppler y la dirección y lectura presencial de los estudios de Resonancia Nuclear Magnética bajo la modalidad de productividad y los servicios de lectura y reporte de Radiología Convencional por valor establecido mensual, de acuerdo a lo siguiente:

MACROPROCESO	SOPORTE DIAGNOSTICO
PROCESO	RADIOLOGÍA
<b>PROGRAMACIÓN MINIMA</b>	<p><b>Lunes a Viernes:</b> nueve (9) horas al día, <b>PRESENCIALES</b>,  <b>Sábados, domingos y festivos:</b> 3 horas al día, <b>PRESENCIALES</b>,  determinadas así: dos (2) horas en la mañana y una (1) hora la tarde.</p> <p>El horario de la presencialidad se determinará por Parte de la Subgerencia de Prestación de Servicios de acuerdo a la conveniencia y necesidad de los servicios y en todo caso ajustado de manera tal que se garantice la oportunidad en toma y lectura de las imágenes diagnósticas.</p> <p>En casos de reales emergencias, cuando por las condiciones de los pacientes se requiera la toma y lectura de imágenes diagnósticas en horario diferente, se prestará el servicio por llamado desde la Organización a los contratistas, los cuales deberán atender de manera oportuna la solicitud.</p>
<b>SUBPROCESOS:</b>	<b>PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS Y DE IMAGENOLÓGIA:</b> 1. RESONANCIA MAGNETICA, 2. TAC, 3. ECOGRAFIA, 4. DOPPLER Y 5. RADIOLOGÍA CONVENCIONAL)
<b>PERFIL</b>	<b>MEDICO ESPECIALISTA</b>
<b>OBJETIVO</b>	Prestar servicios profesionales especializados en la empresa, en los procesos operativos de ejecución de acciones médico - especializadas para los procedimientos especializados de imágenes diagnósticas con dirección e informe presencial oportuno de los estudios simples y contrastados. En RNM dirección e informe presencial de los estudios. "Tomografía dirección e informe presencial de los estudios y realización de procedimientos intervencionistas, Ecografía y Doppler toma e informe de los estudios"
<b>SISTEMA DE PRODUCCIÓN</b>	PRODUCCION SEGÚN EL PORCENTAJE DETERMINADO EN LA OFERTA EN RAZON A LA TARIFA FACTURADA POR EL HOSPITAL Y CONFORME A LOS SIGUIENTES RANGOS:

**NOTA: EL COTIZANTE DEBERÀ COTIZAR TODOS LOS SUBPROCESOS PREVISTOS EN ESTE OBJETO, NO SE ADMITIRÁN COTIZACIONES PARCIALES.**



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	--

**RANGOS DE PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN SOBRE LOS VALORES DE PRODUCCION POR MES REPORTADO:** El HUDN cancelará el servicio previsto en el objeto de esta solicitud, de acuerdo a las siguientes tarifas:

**SUBPROCESOS:**

1. ECOGRAFIA 20%
2. ECOGRAFIA DOOPLER Vinculados 6%  
Otros 12 %
3. TAC Vinculados 5 %  
Otros 10%
4. Radiología convencional: Vinculados y otros 8%
5. RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

**DIRECCIÓN Y LECTURA PRESENCIAL  
DE ESTUDIOS DE RESONANCIA  
NUCLEAR MAGNÉTICA**

**RANGOS DE PARTICIPACIÓN SOBRE LOS  
VALORES DE PRODUCCIÓN**

**RESONANCIA MAGNÉTICA 10%**



**NOTA:** Para los subprocesos de ECOGRAFIA, DOPPLER, TAC Y RESONANCIA MAGNETICA el hospital y el contratista asumirán el riesgo compartido por partes iguales en razón a que el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E de III nivel de complejidad, único hospital público de referencia, como tal, ofrece servicios a una población pobre y vulnerable en el Departamento de Nariño (pacientes con características de vinculado y servicios de actividades no POSS), los que no tienen cobertura financiera para ser cancelados por la Nación o el Departamento). Así el riesgo compartido será el de asumir por partes iguales el servicio prestado por el hospital que no sea reconocido.

**2. CRONOGRAMA:**

- Publicación de la presente solicitud a cotizar en la página web del Hospital [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) el día 10 de enero de 2013.
- Presentación de observaciones a la presente solicitud, desde el 10 al 14 de enero de 2013 hasta las 4:00 p.m. mediante oficio que se deberá radicar en la Oficina Jurídica de la entidad ubicada en el primer piso de las instalaciones del Hospital (Calle 22 No. 7-93 Avenida parque Bolívar).
- Respuesta a las observaciones presentadas y solicitud definitiva a cotizar: El día 15 de enero de 2013, la cual se publicará en la página web del Hospital [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co). En el evento en que, en razón de las observaciones presentadas por los interesados o por determinación



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 - 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<p><b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b></p>	
---	---	---	--	---

propia de la Administración, se requiera cambiar el contenido de la solicitud a cotizar, la correspondiente modificación será publicada oportunamente en la página Web aludida.

- La cotización del objeto de esta convocatoria, deberá depositarse en sobre y/o caja cerrados en la Urna dispuesta para el efecto ubicado en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE a más tardar hasta el 18 de enero de 2013 hasta las 4:00 p.m.
- El Comité de Contratación del HUDN en fecha 22 de enero de 2013 publicará el informe de evaluación de requisitos habilitantes y concederá hasta el día hábil siguiente para que los interesados los presenten, en ejercicio de las reglas de subsanabilidad y la primacía de lo sustancial sobre lo formal. No será subsanable la falta de capacidad, ni se avalarán las circunstancias ocurridas con posterioridad a la fecha fijada para la presentación de ofertas. La entrega de los documentos se hará mediante oficio que se deberá radicar en la Oficina Jurídica de la entidad ubicada en el primer piso de las instalaciones del Hospital (Calle 22 No. 7-93 Avenida parque Bolívar).
- El día 24 de enero de 2013 se publicará en la página WEB arriba mencionada el informe de evaluación definitivo, y los interesados podrán presentar sus observaciones hasta el 28 de enero de 2013 hasta las 4:00 p.m, mediante oficio que se deberá radicar en la Oficina Jurídica de la entidad ubicada en el primer piso de las instalaciones del Hospital (Calle 22 No. 7-93 Avenida parque Bolívar). Las respuestas que se otorguen a ellas se publicarán a más tardar el día 29 del mismo mes y año, también en la página web pluricitada.
- Adjudicación del contrato hasta el 31 de enero de 2013.

### 3. ACTIVIDADES CONTRACTUALES:



#### 3.1 ACTIVIDADES GENERALES:

El contratista deberá:

- Identificar y determinar, conjuntamente con el supervisor del proceso o la persona que el designe, las acciones a realizar de acuerdo el Plan de Producción, de Ventas, y plan acción del servicio y efectuar los ajustes pertinentes.
- Asistir a cursos, talleres y reuniones programados por el servicio o por la Institución.
- Desempeñar con las actividades que le competen dentro del Plan de Emergencias Hospitalarios.
- Brindar y controlar la calidad de atención que reciben los Pacientes y sus Familiares en el proceso.
- Participar y apoyar el desarrollo de las actividades que sobre Salud Ocupacional se lleven a cabo en el Servicio.
- Cambiarse de ropa a ropa estéril, y lavarse las manos de acuerdo a los esquemas de bioseguridad.
- Brindar educación al Paciente y los Familiares en cuanto a sus derechos y deberes de la Institución.





**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

- Orientar a los familiares, o al responsable del Paciente, sobre las atenciones diarias del hospital, así como guiarlo en los procesos Administrativos que requiera.
- Controlar la custodia de la historia clínica en el desarrollo del suproceso.
- Conocer y aplicar los deberes y derechos de los usuarios del Hospital Universitario Departamental de Nariño.
- Conocer y aplicar los procedimientos, instructivos, protocolos, esquemas y registros del manual de documentos y procesos.
- Conocer el proceso de atención del cliente desde el momento que llega el usuario hasta su egreso.
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos operativos establecidos en la planeación estratégica de los procesos.
- Desempeñar el plan de Manejo y tratamiento diario de los usuarios hospitalizados teniendo en cuenta las guías y/o protocolos establecidos en la organización.
- Brindar la información adecuada al usuario durante la ejecución del proceso esta información debe ser consistente a: tratamiento y objetivos esperados, el proceso de la enfermedad y el estado actual.
- Clarificar y explicar de manera clara y amable al usuario el proceso natural de la enfermedad y el estado actual de la misma
- Identificar desde el momento del ingreso los usuarios que provengan con condiciones clínicas especiales (infectados) para planear intervención.
- Definir Plan de Manejo y tratamiento de los usuarios teniendo en cuenta las guías y/o protocolos establecidos en la organización.
- Prestar los servicios medico asistenciales bajo el criterio de confidencialidad, y privacidad frente a la información y del usuario.
- Respetar la dignidad y la privacidad del usuario mientras se desnuda.
- Resolver de manera clara y amable las dudas que los usuarios presenten durante la consulta y procedimientos especializados.
- Realizar con oportunidad las interconsultas solicitadas por los diferentes procesos y de la institución.



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---



- En caso de aplicar cualquier medicamento durante el proceso, seguir estrictamente los protocolos para tal fin.
- 
- Diligenciar las órdenes de ayudas diagnóstica registrando todos los campos del documento con letra clara y legible, estas solicitudes deben quedar también diligenciadas en la historia clínica.
- Participar en la realización de juntas médicas para establecer, definir, planear y ejecutar tratamientos especiales.
- Participar en la elaboración, actualización de los protocolos médicos de acuerdo a las guías médicas basadas en la evidencia.
- Diligenciar el registro institucional cuando el usuario decide conscientemente no someterse al procedimiento sugerido por el equipo o profesional tratante.
- Brindar información a los familiares sobre los resultados de exámenes o procedimientos, cuando se trate de pacientes menores de edad, discapacitados mentales o en estado de inconsciencia.
- De acuerdo a su competencia, diligenciar los registros requeridos en los procesos.
- Presentar planes de mejoramiento en el caso de encontrarse oportunidades de mejora en los procesos de evaluación interna del objeto contratado.
- Desempeñar las diferentes normas de tipo técnico y legal que aplican para la práctica médica en el país, lo cual incluye normas laborales, científicas y administrativas.
- Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación del servicio de salud
- Cumplir con las normas y esquemas diseñados de Bioseguridad y Control Epidemiológico, identificando y notificando todas las situaciones que sean factor de riesgo
- Hacer buen uso de los equipos asignados y utilizados en el Servicio, y velar por su conservación.
- Participar en la evaluación y aplicación de los estándares de acreditación que apliquen al proceso y las actividades que son de su competencia.
- Coordinar el desarrollo de las actividades objeto del contrato con el supervisor de éste acorde con las políticas internas institucionales.

### 3.2 ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

- Cumplir con los procedimientos establecidos en el objeto contractual y especialmente con la dirección y lectura presencial de los estudios.



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	--

- Participar y colaborar en la realización de informes sobre las actividades desarrolladas, los problemas observados en el desarrollo de las mismas y las correspondientes propuestas de solución
- Elaborar, revisar y ajustar permanentemente los Protocolos de procedimientos Radiológicos según modelos establecidos por la Institución (Guías de Medicina basada en la evidencia ), asistir a su socialización e implementación; y demostrar su estricta aplicación y cumplimiento.
- Permitir la realización de actividades de Docencia de Estudiantes cuya práctica sea autorizada por el Hospital.
- Desempeñar con el manejo de residuos hospitalarios, esta actividad debe ser consistente de acuerdo con el plan de manejo de residuos hospitalarios.
- Participar en la planificación, coordinar y supervisar todas las actividades relacionadas con los Planes de Mejoramiento de los Procesos Clínicos y Administrativos que se lleven a cabo en el Servicio.
- Participar en la implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intra hospitalario.
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos operativos establecidos en la planeación estratégica del proceso de radiología e imagenología.
- Cumplir las Agendas programadas.
- Prestar el servicio teniendo en cuenta el Plan de Producción y Ventas de la Institución.
- Atender los requerimientos de carácter judicial emitidos por autoridad competente.
- Desempeñar y acatar los principios de la Ética Médica de los Derechos de los pacientes y de Atención a los Usuarios, bajo condiciones de respeto por su dignidad, buen trato, entrega de la información requerida por los mismos de manera suficiente y oportuna.
- De acuerdo a su competencia, diligenciar los registros requeridos en los procesos técnicos administrativos
- Ceñirse a las guías de manejo y preparación de de paciente que va a ser ingresado para la realización de procedimientos de acuerdo a protocolos y en general en el proceso de atención.
- Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación del servicio de salud.
- Cumplir con la política de Seguridad del Paciente establecida en la organización y contribuir al cumplimiento de los estándares de habilitación y acreditación de la Institución.



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
**CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.**  
**FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO**  
**<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)**



	<p><b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> No. 007-2013 <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b></p>	
---	--	---	--	---

- Asumir la responsabilidad cuando se presente falla del servicio por acción u omisión imputable al contratista y mantener indemne al Hospital ante quejas, reclamaciones o demandas por dicha causa.
- Garantizar la confidencialidad de la información de la historia clínica de los usuario, cuando tenga acceso en razón de la prestación del servicio.
- Coordinar el desarrollo de las actividades objeto del contrato con el supervisor de éste acorde con las políticas internas institucionales.
- Conseguir en forma oportuna, los equipos, materiales y suministros necesarios, y velar por su adecuada y racional utilización. Informar al Supervisor del proceso sobre pérdidas, daños o mal funcionamiento de los mismos.



**4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El cotizante que resulte favorecido con la adjudicación del contrato deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- Mantener vigente el carnet de protección radiológica y cumplir con los demás requisitos para el ejercicio de la profesión.
- Proveer el talento humano necesario y calificado para atender durante el término contractual los servicios y asegurar los resultados específicos contratados.
- Presentar al HOSPITAL el personal con los perfiles y experiencias mínimas requeridas, acreditando el cumplimiento de los mismos.
- Garantizar que el personal desarrolle las actividades que aseguren el resultado específico contratado, estableciendo un instrumento de valoración del proceso o actividad realizada.
- Garantizar la prestación del servicio en forma oportuna con el cubrimiento de las horas establecidas según la programación o necesidades del Hospital.
- Proveer personal capacitado en los procesos y procedimientos que se tengan establecidos para el desarrollo de las actividades objeto del contrato, en caso de calamidad o incapacidad o cuando el hospital determine que existe ineficiencia, irresponsabilidad o incumplimiento en las actividades, la persona deberá ser reemplazada de forma inmediata.
- Participar en los procesos necesarios que permitan un control en la Garantía de la Calidad de gestión.
- El supervisor de cada proceso designado por el contratista deberá entregar al interventor designado por el Hospital un informe mensual consolidado sobre la productividad de competencias, sobre el cumplimiento de horas, jornadas programadas en el periodo por el



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

personal dispuesto para la ejecución de resultados específicos por área. Este informe servirá de base para la calificación mensual del contratista.

- Presentar constancia de afiliación de todo el personal con el que se ejecutará el contrato, al Sistema de Seguridad social y parafiscales, este último en el evento que aplique de acuerdo a lo establecido en la Ley. En este sentido, para cada pago que se realice por parte del Hospital en virtud de la ejecución del contrato, se deberá presentar un certificado expedido por el representante legal y contador público o revisor fiscal según corresponda dando fe del paz y salvo en el pago de salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, anexando la correspondiente lista del personal respecto de quien se hace el pago, que en todo caso, deberá corresponder al personal con el cual se ejecuta el contrato. Para efectos de la liquidación del contrato, el contratista deberá presentar el paz y salvo de estos aportes expedidos directamente por la EPS, ARP, AFP Y por las entidades administradoras de los aportes parafiscales este último en el evento que aplique de acuerdo a lo establecido en la Ley.
- Delegar un representante del contratista, cuya responsabilidad sea: a) Ser interlocutor entre el contratista y el Hospital a través del supervisor del contrato, de manera que garantice un adecuado seguimiento, comunicación permanente y control de las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. b) Atender las novedades de registro, afiliación y desafiliación del personal a cargo c) Las demás propias de la administración del talento humano del personal a cargo.
- Suministrar los medios de producción mínimos, dotación y elementos de seguridad industrial, requeridos para el desarrollo de las actividades su oficio del personal.
- Propender por un adecuado clima organizacional, comunicación asertiva, cortesía y trato humanizado para con los funcionarios, usuarios internos y externos del HOSPITAL, de cada uno de las personas que integran los equipos de trabajo dispuestos en las diferentes labores en el Hospital.
- Planificar la rotación de personal entrenado, con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios
- Responder por el inventario entregado por el HOSPITAL al personal designado por el contratista para el desarrollo de las labores contratadas, es decir, por el manejo y control de los bienes, en sentido, el Contratista deberá custodiarlos observando los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia. La asignación de Bienes a cargo del contratista y su entrega se legalizara mediante el comprobante de traslado o salida del servicio, firmado por el contratista en señal de recibo. En la liquidación del contrato, además de considerarse el cumplimiento del objeto como tal, se debe tener en cuenta que el contratista haya efectuado la devolución de los bienes e inventarios entregados para el desarrollo del mismo; de lo contrario el supervisor dejara constancia para efectos de tomar las medidas administrativas y jurídicas a que haya lugar.



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	--

- De igual manera, el contratista se hará responsable del buen manejo de los equipos, y bienes entregados a las personas que ejerzan las actividades contratadas y responderá extra – contractualmente por los daños a terceros en el ejercicio de las actividades contratadas.
- El contratista garantizara a través del supervisor la evaluación mensual de los servicios prestados, en coordinación con el funcionario delegado para ello.
- En el evento en que el personal con el que se preste el servicio se desvincule de la entidad cotizante o deje de prestar sus servicios al Hospital por cualquier circunstancia, esta garantizará su reemplazo cumpliendo con el perfil exigido en la presente solicitud.
- El Contratista deberá constituir las pólizas que exija el Hospital para amparar la ejecución del contrato.
- Cumplir con las actividades establecidas en el numeral anterior.
- Utilizar los elementos de seguridad industrial debidos, durante el desarrollo de cada procedimiento, con el fin de controlar factores de riesgo o minimizar su impacto.
- Tener conocimiento del manejo de riesgo biológico.

## 5. NATURALEZA DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios Profesionales.

## 6. REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN:

Con la cotización respectiva, deberá adjuntarse la documentación que acredite los siguientes requisitos:

### 6.1 REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:



**6.1.1 EXPERIENCIA DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA:** Las personas naturales o jurídicas interesadas en participar en la presente solicitud de cotización deberán contar mínimo con un año (1) de experiencia en la realización de las **actividades propias del proceso o subproceso a cotizar** en Instituciones Prestadoras de Salud, experiencia obtenida en los últimos 5 años. Lo anterior será comprobado mediante la presentación de certificaciones de cumplimiento de los procesos o subprocesos que cotiza. En el caso de consorcios y uniones temporales la experiencia se tendrá acreditada por uno o cualquiera de sus miembros.

### 6.1.2 PERFILES REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS:

- a) Para el desarrollo del proceso de **MEDICINA ESPECIALIZADA** objeto de esta solicitud, se requiere el siguiente perfil:



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<p><b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> No. 007-2013 <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b></p>	
---	--	---	--	--

#### **A. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES:**

- Ley 100 de 1993
- Decreto 1011 de 2006 Sistema General de Garantía de Calidad
- Resolución 1995 de 1999
- Plan de Emergencias Hospitalario
- Direccionamiento estratégico del Hospital Universitario Departamental de Nariño
- Manual de Protocolos del proceso
- Manual de documentos y procesos del servicio de radiología donde se establecen los requisitos de la prestación del servicio

**B. EDUCACIÓN:** REQUISITO MÍNIMO: Título Profesional en Medicina, con especialización en las áreas requeridas, otorgado por una Institución legalmente aprobada, si el título es expedido por Entidad Extranjera se debe acreditar la resolución de homologación del ICFES; igualmente registro Médico y tarjeta Profesional.

**C. FORMACIÓN:** Titulo de formación avanzada y/o Especialización en Radiología.

**D. EXPERIENCIA:** Tres (3) años en el ejercicio de la Especialidad, en la prestación del servicio, en instituciones de segundo y tercer nivel de complejidad



El cotizante deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos y perfiles exigidos por parte del personal con el cual declara que desarrollará el objeto del contrato, presentando las correspondientes hojas de vida con soportes (la certificación sobre formación pueden ser expedidas por el representante legal; con todo el Hospital se reserva el derecho de verificar la información aportada).

La verificación de las hojas de vida se realizará con base en los siguientes conceptos:

- Hoja de vida con base en el perfil establecido en estos numerales, en caso contrario, la será objeto de rechazo. El formato de Hoja de Vida será el establecido en el ANEXO 3 debidamente rotulado por proceso.
- Se debe presentar la hoja de vida de forma individual para cada especialidad cotizada y para cada solicitud de cotización debidamente rotuladas donde se identifique claramente el proceso para el cual cotiza.
- Presentar carnet de protección radiológica del personal que prestará el servicio.
- Cuando para el cumplimiento de cada proceso objeto de contratación, el personal de la persona jurídica requiera cubrir la actividad bajo el sistema de turnos, será obligación de la misma respetar en su programación la legislación laboral vigente sobre jornada máxima de trabajo o en todo caso la prevista en la ley 269 de 1996.
- Cuando la persona jurídica o natural cotizante haya prestado sus servicios con anterioridad al Hospital, ésta garantizará que el personal que propone no haya sido objeto de sanción producto de acciones u omisiones que hayan afectado al Hospital.



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

## 6.2 OTROS DOCUMENTOS:

- a) La persona natural o jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá presentar programa de Salud ocupacional – COPASO -; tener Reglamento de higiene, contar con programa de accidentalidad, contar con un programa de inducción interno, contar con certificación del personal que ejecutará el objeto del contrato con esquema de vacunación completo para el personal que estará expuesto a la prestación del servicio asistencial; Afiliación en seguridad social EPS, ARP, AFP por cada asociado.
- b) La persona natural o jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá acreditar Plan de supervisión y de seguimiento a las actividades de servicio y a los recursos asignados para el cumplimiento de las actividades contractuales, que incluya:

No.	PLAN DE SUPERVISIÓN
1	Plan de Supervisión con objetivos claros
2	Sistema de valoración diaria

El Plan de Supervisión de que trata este numeral deberá ajustarse a las tablas de control de medición de competencias establecidas por el Hospital.

## 6.3 REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:

### 6.3.1 Diligenciar Anexo 2 Carta de Presentación de la Propuesta.

6.3.2 Certificado de existencia y representación legal del participante expedido por la cámara de comercio o la entidad competente vigente no superior a 1 mes a la fecha de recepción de la cotización, y además de lo anterior cuando se requiera, el acta de constitución de la persona jurídica para desarrollar el objeto a contratar en el cual se manifiesten participaciones, responsabilidades y representación. En el caso de Consorcios y de Uniones Temporales deberá aportarse el documento privado que contenga la Unión o Consorcio y determine las facultades de la persona que la representará junto con el certificado de existencia y representación legal cuando o varios de sus miembros sean persona jurídica.



Si el cotizante es un organismo cooperativo deberá presentar el registro ante la Superintendencia de Economía Solidaria y Resolución de licencia de funcionamiento.

6.3.3. El cotizante deberá manifestar por escrito, que tanto él como persona jurídica y que el personal con el cual ejecutará el contrato, no se encuentran incursos en causales de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en la Constitución, en la ley y en el Estatuto de Contratación, para contratar con del Hospital Universitario Departamental de Nariño, ESE y de conocimiento del Estatuto. (Anexo 2).

### 6.3.4. Presentar el Registro Unico Tributario.



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	--

6.3.5 Presentar antecedentes disciplinarios, penales y fiscales de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica. En el caso de Consorcio o Unión Temporal deberá presentarse de cada miembro.

6.3.6 Presentar certificado de encontrarse a paz y salvo en el pago de aportes a salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF, SENA, cuando a ello haya lugar (artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias o modificatorias). Dicha certificación deberá estar suscrita por la persona natural o su contador, por el revisor fiscal o representante legal de la persona jurídica, según sea el caso. En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal contratista debe allegar este documento.

6.3.7 Presentar póliza de seriedad de la propuesta por el 10% del presupuesto oficial y con una vigencia no inferior a 3 meses a partir de la fecha de cierre prevista en el cronograma de esta solicitud a cotizar.

## 7. PRESUPUESTO

El presupuesto oficial asciende a la suma de SEISCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS (\$660.000.000.00).

## 8. FORMA DE PAGO:

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, Empresa Social del Estado pagará el valor del objeto contratado, en once (11) cuotas por mensualidades vencidas, una vez presentado el informe del supervisor del contrato sobre el cumplimiento parcial y final, según el caso, de las obligaciones del contratista a entera satisfacción de la entidad contratante, el cual se hará con base al informe mensual del centro de costos.

## 9. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato, y que sean necesarias, serán exclusivamente, a cargo del contratista.

La publicación del contrato se realizará por parte del Hospital en el SECOP de acuerdo a lo previsto en el Decreto 19 de 2012.

## 10. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo de ejecución del contrato será de once (11) meses contados a partir del día primero (1) de febrero de 2013, hasta el 31 de diciembre de 2013.

## 11. CRITERIOS DE SELECCIÓN



Se aplicará los siguientes criterios de selección a las cotizaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de capacidad técnica, financiera y jurídica, así:

**Precio = 100%**

La propuesta económica presentada con el menor porcentaje ofrecido en **participación** sobre la base de producción mensual obtendrá el 100% del puntaje fijado para este ítem. De manera proporcional se calificarán las demás propuestas.



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 - 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

## 12. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

Una vez abiertas las propuestas se verificarán los requisitos, y se aplicará el criterio de selección y con base en el procedimiento para la ponderación antes descrito. Con el resultado de lo anterior se conformará el orden de elegibilidad según el cual se hará la adjudicación.

Ante la eventualidad de empate en puntos se preferirá a la propuesta que presente el precio más económico, si existe igualdad en precios se preferirá al proponente que hubiere demostrado haber celebrado y cumplido contrato con objeto similar al de la presente invitación con esta u otra entidad estatal en el más reciente tiempo. Si persiste el empate lo haremos a través del sistema de balotas y se citará previamente a la audiencia respectiva. El trámite será el siguiente:

- En un sobre debidamente protegido se introducirá un número de balotas igual al número de proponentes empatados, identificadas cada una con un número de 1 a n.
- Se sustraerá una balota del sobre, y quien presente balota con número mayor se le asignará el primer lugar

## 13. CONDICIONES DE PRESENTACION DE LA COTIZACION: La cotización deberá presentarse de la siguiente manera:

En un (01) solo original, en idioma castellano, se recomienda anexar documentos que sean estrictamente necesarios para participar, no aportar hojas en blanco, entregar foliadas las cotizaciones desde su primera página (con excepción de los folios que componen las hojas de vida). La cotización debe presentarse así: Se deberá separar la información jurídica, técnica (hojas de vida en carpetas independientes por servicios a cotización), de acuerdo a los documentos exigidos para cada tipo de información, según como mas adelante se indica (ANEXO 1). Esto es de vital importancia para la adecuada manipulación de los documentos sobre los cuales se va a evaluar al cotizante de tal manera que si no es presentado de esta forma el proceso de evaluación no se podrá realizar en forma efectiva, dificultando la calificación.

La cotización deberá ser presentada en la oficina de la subgerencia administrativa, primer piso, dentro de las fechas establecidas, según el reloj visible en el mismo sitio. En caso de presentarse fuera del sitio, fechas y horarios establecidos, la cotización no será recibida.

## 14. RELACIÓN LABORAL:

La Corporación no adquiere ningún compromiso, ni responsabilidad de carácter laboral con el oferente con motivo del contrato que se suscriba, ni con las personas que el Contratista designe para el ejercicio de las actividades contratadas, las cuales serán de exclusiva y única responsabilidad del oferente.



## 15. GARANTIAS:

La persona jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá constituir las siguientes garantías de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación:

- El valor del amparo de cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria y en todo caso no podrá ser inferior al 10% del valor



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

del contrato, cuando aquella sea inferior a este porcentaje o no se haya pactado; y su duración deberá ser como mínimo igual al plazo del contrato y seis (6) meses más.

- b) El valor del amparo de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones no será inferior al 10% del valor total del contrato y deberá extenderse por el plazo del contrato y tres (3) años más.
- c) El valor del amparo de Calidad del Servicio no será inferior al 10% del valor del contrato; y su duración deberá ser como mínimo igual al plazo del contrato y un (1) año más.
- d) Responsabilidad Civil Extracontractual por daños que se puedan producir a terceros en el desarrollo del contrato. El valor y duración serán determinados de conformidad con el riesgo probable en la ejecución del contrato, por cuantía no inferior a 250 smmlmv y por una vigencia no inferior al plazo del contrato.
- e) Responsabilidad civil Profesional (médica individual): Cada profesional que preste sus servicios en virtud del desarrollo del proceso contratado deberá contar con póliza de seguros que ampare la responsabilidad civil médica individual (acto médico), cuya vigencia deberá corresponder o mantenerse por el plazo de ejecución contractual.

**16. REGIMEN APLICABLE:** De conformidad con lo previsto en el inciso segundo del párrafo 2° del artículo 15 del Manual Interno de Contratación, se realizará un análisis de los precios del Mercado que se podrá hacer entre otras formas, a través de cotizaciones solicitadas en forma verbal o escrita, estableciendo expresamente que ni la formulación de la solicitud ni la presentación de la cotización generan compromiso u obligación por parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño Empresa Social del Estado, pues no corresponden a un procedimiento de selección.

Cordialmente,

**WILSON LARRANIAGA LOPEZ**

Gerente



Hospital Universitario Departamental de Nariño –ESE–.

Proyectó: Comité de Contratación



**“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR”**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

## ANEXO 1



### COMO PRESENTAR LA COTIZACION

#### 1. EN EL SOBRE:

<p><b>NOMBRE DEL OFERENTE</b>  <b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>  <b>DIRECCION</b>  <b>CIUDAD</b>  <b>TELEFONO</b>  <b>EMAIL</b></p> <p><b>SOLICITUD DE COTIZACION No _____</b>  <b>OBJETO DE LA COTIZACION: _____</b></p> <p><b>PROCESOS QUE COTIZA:</b></p> <p><b>FECHA</b></p>
---



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 - 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

**2. EN LA CARPETA:**

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

**3. ROTULACIÓN DE HOJAS DE VIDA**

**NO. INVITACION:**



**NOMBRE COTIZANTE:**

**NOMBRE DEL PROFESIONAL PROPUESTO:**

**PROCESO QUE COTIZACIÓN:**



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
[http: www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

## ANEXO 2

San Juan de Pasto,

Doctor:  
**WILSON LARRANIAGA LOPEZ**  
Gerente  
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, comprometo 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. En la eventualidad de que sea adjudicado el contrato, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. 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.
8. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 005 de 2008 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co

	<p><b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b></p>	
---	---	---	--	---

10. Valor de la cotización: \$

Atentamente,



(Nombre del representante legal)  
Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma cotizante)  
NIT

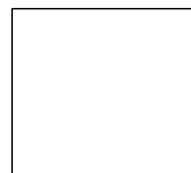
Dirección, Teléfono, Fax



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
[http: www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	--

HOJA DE VIDA



**INFORMACION BASICA**

**I DATOS PERSONALES**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Documento de Identidad		Lugar de Expedición		Nacionalidad	
Sexo	Libreta Militar			Pais de Nacimiento	
Departamento	Municipio			FECHA DE NACIMIENTO	
Pais de Residencia	Departamento			Municipio	
Dirección de Residencia	Télefono	Estado Civil		Personas a cargo	

**II INFORMACION ACADEMICA**

**1. EDUCACION BASICA Y MEDIA**

Educación Básica y Media	Título Obtenido
--------------------------	-----------------



**2. EDUCACION SUPERIOR Y POSGRADO**

Modalidad Académica	Semestres aprobados	Nombre de estudios o título obtenido

**3. PROFESION REGLAMENTADA**

Profesión o Título	No. De Matricula Profesional





 <p><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E</p>	<p><b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> No. 007-2013 <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b></p>	
--	--	---	--	---

III TIEMPO DE EXPERIENCIA Y SITUACION LABORAL				
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA			Ultima Entidad Pública, en la que laboro
	Años	Meses	Días	
IV FORMACION ACADEMICA				
FECHA DE TERMINACION	Mes	Año	Establecimiento donde termino el ultimo año	Municipio
2. EDUCACION SUPERIOR ( PREGRADO Y POSGRADO)				
Modalidad Académica	Terminación		Establecimiento	Municipio
	mes	año		
3. OTROS ESTUDIOS				
CURSOS	ESTABLECIMIENTOS		HORAS	AÑO



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 - 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<p><b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b></p>	
---	---	---	--	---

**V EXPERIENCIA RELACIONADA**

**1. EXPERIENCIA DOCENTE PREGRADO**

UNIVERSIDAD	TIEMPO EXPERIENCIA	CATEDRA	FACULTAD



**2. EXPERIENCIA DOCENTE POSGRADO**

UNIVERSIDAD	TIEMPO EXPERIENCIA	CATEDRA	FACULTAD



**“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR”**  
**CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.**  
**FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO**  
**http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co**





	<p><b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> No. 007-2013 <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b></p>	
---	--	---	--	---

VI PUBLICACIONES, OTRAS ACCIONES EN PRO DEL SECTOR								
1. PUBLICACIONES								
<div></div>								
2 COLABORACION EN LA EVALUACION DEL COMPONENTE ACREDITACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD								
<div></div>								
3. ASESORIAS Y COOPERACION HORIZONTAL (en otras Instituciones)								
<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>								



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
[http: www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	--

## VII EXPERIENCIA LABORAL

Empresa o Entidad		Pública	Privada	Pais
Departamento	Municipio	Dirección		
Cargo o Contrato Actual		Fecha de Ingreso	Tiempo de Servicio	
Dedicación				

## 2. EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

Empresa o Entidad		Pública	Privada	Pais
Departamento	Municipio	Dirección		
Cargo o Contrato Actual		Fecha de Ingreso	Tiempo de Servicio	
Dedicación				



Empresa o Entidad		Pública	Privada	Pais
Departamento	Municipio	Dirección		
Cargo o Contrato Actual		Fecha de Ingreso	Tiempo de Servicio	
Dedicación				

Empresa o Entidad		Pública	Privada	Pais
Departamento	Municipio	Dirección		
Cargo o Contrato Actual		Fecha de Ingreso	Tiempo de Servicio	
Dedicación				

Empresa o Entidad		Pública	Privada	Pais
Departamento	Municipio	Dirección		
Cargo o Contrato Actual		Fecha de Ingreso	Tiempo de Servicio	
Dedicación				



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
 CALLE 22 No. 7 - 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
 FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
<http://www.hosdenar.gov.co> mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



	<p><b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b></p>	<p><b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b></p>	
---	---	---	--	---

<p align="center"><b>VIII INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDADES</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA OCUPAR UN CARGO O EMPLEO PUBLICO O PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ( Artículo 1ro. de la Ley 190/95)</p> </div> <p>FIRMA: _____</p>
---

<p align="center"><b>IX FIRMA DEL ASPIRANTE</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. ( Artículo 5o. De la Ley 190/95)</p> </div> <p>FIRMA: _____</p>
---



**“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR”**  
**CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.**  
**FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO**  
**http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co**

	<b>SOLICITUD SIMPLE DE COTIZACIONES</b> <b>No. 007-2013</b> <b>RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FAABA –</b> <b>16/01</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <b>JULIO DE 2011</b>	
---	--	--	--	---

#### ANEXO 4

Ciudad, fecha

Doctor:  
**WILSON LARRANIAGA LOPEZ**  
Gerente  
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.  
La ciudad

Ref.: **Solicitud de Cotización No.** \_\_\_\_\_

Con la presente acepto se realice la evaluación de desempeño que como contratista suscriba contrato con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Además acepto las incidencias que la misma pueda tener para el desarrollo del contrato y futuras contrataciones.

Atentamente,

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



**"UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR"**  
CALLE 22 No. 7 – 93 PARQUE BOLÍVAR. CONMUTADOR 7333400.  
FAX 7333408 y 7333409 SAN JUAN DE PASTO / NARIÑO  
http: www.hosdenar.gov.co mail: hudn@hosdenar.gov.co