

**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS MAN.SP.004.2017**

**DE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
AREA: MANTENIMIENTO – RECURSOS FISICOS

**DIRECCION:** CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

**PARA:** PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES,  
CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

**FECHA:** 01 DE FEBRERO DEL 2017

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia de lo dispuesto en el artículo 25 del estatuto de contratación y considerando que la cuantía del objeto a contratar es inferior a 500 smmlv, invita a presentar oferta para la presente solicitud simple de ofertas

**INVITACION A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS:** Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

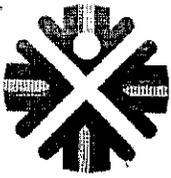
**FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** Hasta el día LUNES 6 DE FEBRERO DE 2017 – HORA 4:00 p.m., de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

**OBJETO:** Verificación con equipos patrónes para la contingencia de mantenimiento del mes de febrero de 2017, del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.

**LISTADO DE EQUIPOS PATRONES REQUERIDOS PARA VERIFICACIONES METROLOGICAS DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL MES DE FEBRERO DE 2017**

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	RECURSOS FÍSICOS- MANTENIMIENTO
SIMULADOR DE PACIENTE CON PARÁMETROS ECG,TEMPERATURA,RESPIRACIÓN Y GENERADOR DE ONDAS	1	Unidad	
SIMULADOR DIGITAL DE PRESIÓN NO INVASIVA	1	Unidad	
SIMULADOR DIGITAL DE PRESIÓN INVASIVA	1	Unidad	
ANALIZADOR DE SEGURIDAD ELÉCTRICA	1	Unidad	
ANALIZADOR DE SISTEMA DE ELECTRO CIRUGÍA	1	Unidad	
ANALIZADOR PARA DESFIBRILADOR	1	Unidad	
ANALIZADOR DE MARCAPASOS	1	Unidad	
ANALIZADOR DE LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA	1	Rollos	
SIMULADOR DE PACIENTE CON PARÁMETRO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO	1	metros	
ANALIZADOR DE EQUIPOS DE CUIDADO INFANTIL (INCUBADORAS)	1	Unidad	
TACÓMETRO ESTROBOSCOPIO	1	Unidad	
ANALIZADOR DE FLUJO DE GASES	1	Unidad	





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

SIMULADOR DE PRUEBA DE RAYOS X	1	Unidad	RECURSOS FISICOS- MANTENIMIENTO
OSCILOSCOPIO GRADO MEDICO	1	Unidad	
JUEGOS DE MASAS	1	Unidad	
ANALIZADOR DE TEMPERATURA Y PRESIÓN DE EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN	1	Unidad	
PATRÓN DE TERMO HIGROMETRÍA	1	Unidad	
SIMULADOR DE MONITOREO FETAL	1	Unidad	
SIMULADOR DE PRESIÓN INVASIVA	1	Unidad	
BALANZA ANALÍTICA	1	Unidad	
MANOMETRO PATRÓN DE BAJA PRESIÓN (0 A 100 PSI RESOLUCIÓN MÍNIMA 0,01 PSI)	1	Unidad	
MANOMETRO PATRÓN DE ALTA PRESIÓN (0 A 4.000 PSI RESOLUCIÓN MÍNIMA 1 PSI)	1	Unidad	

**1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.**

- A) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- B) Participar y apoyar al Hospital en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución de esta contratación.
- C) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto de la presente contratación.
- D) Devolver al hospital, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y en especial los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.
- E) Colaborar con EL Hospital en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del presente contrato
- F) Utilizar la imagen del HOSPITAL de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.

- 2. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO:** Los equipos deben cumplir con las especificaciones y características dadas por la Organización en sitio designado con su respectiva configuración.

El proveedor a contratar deberá realizar verificaciones Metrológicas después de cada mantenimiento preventivo de cada equipo según cronograma del mes de febrero, tiempo de respuesta no mayor a 2 horas después de realizar solicitud de verificación. Realizar verificación en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Los equipos patrones deben estar calibrados de acuerdo a especificaciones del fabricante.

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño

Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409

www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

3. **RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:** Incumplimiento del contratista, que no cumplan con las especificaciones solicitadas por el área. No disponibilidad de los equipos, retrasos en las verificaciones , proveedor inadecuado, falsas verificaciones
4. **OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:**
  - A) Designar al supervisor del contrato u orden de compra.
  - B) Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
  - C) Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
  - D) Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato u orden de compra siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.
  - E) Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
  - F) Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto.
5. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$8.560.000,00). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 330 del 30 de enero de 2017.
6. **DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION**

Los oferentes deberán presentar con su propuesta económica (ANEXO 2) los siguientes documentos, en caso de no presentarlos se requerirá al oferente por una sola vez y si no los presenta o no cumple con lo establecido en esta solicitud la propuesta será rechazada, siempre y cuando la oferta sea la más favorable a la entidad

- a. Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1) Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a tres(3) meses en la que conste que el objeto social corresponde al objeto de la convocatoria
- b. Registro Único Tributario (RUT)
- c. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- d. Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales
- e. Certificado expedido por el oferente de no encontrarse incurso de inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. y de conocer el nuevo ESTATUTO DE CONTRATACIÓN (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución - [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co).
- f. Copia clara de las fichas técnicas de los productos cotizados y del registro sanitario INVIMA, cuando aplique.

#### 7. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

- a) Cuando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de oferta
  - b) Cuando no se presente ninguna oferta.
  - c) Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.
- En todos los casos la declaratoria de desierto deberá hacerse mediante comunicación motivada.

**8. FORMA DE PAGO:**

- a) El Hospital cancelará en un periodo aproximado de 60 días contados a partir de la suscripción del contrato u orden de compra y la recepción total de los pedidos y entrega de la factura, salvo en aquellos que se pacte porcentaje de descuento por pronto pago.
- b) El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual orden de compra, aplican descuentos por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% Estampillas - Procultura por el 2.0% y Estampillas Pro Desarrollo Universidad de Nariño por el 0.5% del valor de la orden antes de IVA y demás impuestos y contribuciones que apliquen.

**9. VALIDEZ DE LA OFERTA:** Mínimo 30 días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta.

**10. PLAZO DEL CONTRATO:** Será desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución o hasta: 28 de febrero de 2016

**11. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Revisión Oficina Jurídica	02 de febrero de 2017	Oficina Jurídica
Revisión por Gerencia	02 de febrero de 2017	Gerencia
Publicación de la presente solicitud	02 de febrero de 2017	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
Entrega de oferta	06 de febrero de 2017 HORA: 4:00 P.M.	Subgerencia Administrativa y Financiera o correo electrónico: <a href="mailto:rlopez@hosdenar.gov.co">rlopez@hosdenar.gov.co</a>
Publicación de la Evaluación	07 de febrero de 2017	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
Subsanación	08 de febrero de 2017	Oficina Jurídica
Acta de selección de acuerdo al comité de	NO APLICA	





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

contratación			
Solicitud de documentos	de	09 de febrero de 2017	Proveedor
Elaboración de contrato	de	10 de febrero de 2017	Oficina Jurídica

**12. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** Hasta el día LUNES 06 DE FEBRERO 2017 - HORA 4:00 p.m., de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

**13. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA :** La oferta debe presentarse en sobre cerrado a la Subgerencia Administrativa y Financiera - primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. - Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando en el sobre el número de solicitud a ofertar de acuerdo con la información del encabezado de esta solicitud y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación para los proveedores residentes en la ciudad y al correo electrónico [rlopez@hosdenar.gov.co](mailto:rlopez@hosdenar.gov.co), en la hora y fecha establecida en este documento, para los proveedores fuera de San Juan de Pasto.

**14. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

Las propuestas que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o se remitan al correo electrónico señalado, en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio - Hora Legal.

Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere el presupuesto oficial previsto.

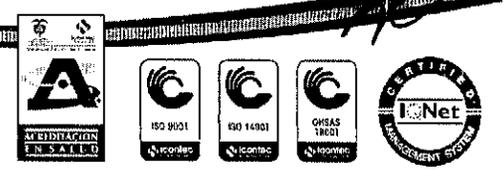
Serán objeto de rechazo, las propuestas que se presenten sin tener previstas las especificaciones técnicas, contempladas en el presente documento y no se allegue los documentos solicitados.

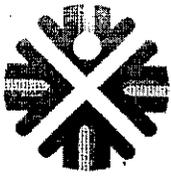
**IMPORTANTE:**

En caso de quedar una sola cotización, para evaluar se aplicará la ponderación contra el presupuesto oficial.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E podrá realizar los requerimientos necesarios para verificar la certeza de la información presentada bien sea por el oferente o sobre cualquier otra certificación que no sea emanada por el oferente.

Cada contrato acreditado se analizará por separado; en caso de presentar certificaciones que incluyan contratos adicionales al principal, el valor adicional se sumará al valor del contrato principal, quedando esta como una sola certificación.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, se tendrán en cuenta la sumatoria de las certificaciones aportadas por cualquiera de los miembros del consorcio o unión temporal. Cada uno de los integrantes debe acreditar al menos una certificación de experiencia.

En el evento en que el proponente acredite experiencia en contratos en las cuales haya participado en Consorcio o Unión Temporal, para efectos de la evaluación de este factor, se tomará el valor equivalente al porcentaje de participación del proponente en el Consorcio o Unión Temporal del cual acredite la experiencia. En este caso, el proponente debe en la certificación de experiencia indicar el porcentaje de participación

#### 15. EVALUACION DE LAS OFERTAS

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio de oferta por producto	100 puntos
<b>TOTAL PUNTAJE ASIGNADO</b>	<b>puntos</b>

#### 16. PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

Las ofertas pueden evaluarse y adjudicarse en forma parcial, por productos, de conformidad con la siguiente ponderación:

##### PRECIO DE OFERTA POR PRODUCTO:

A la oferta que presente el menor precio sobre el ítem evaluado de esta convocatoria, se le asignará el mayor puntaje, es decir, cien (100) puntos, para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$PPP = (OMV * 100) / VP$$

Donde:

PPP = Puntaje de precio por producto ofertado  
OMV = Precio de la Oferta Menor Valor  
VP = Valor Propuesta.

Las ofertas serán objeto de análisis y evaluación por parte del Gerente y de los funcionarios del área requirente, y se seleccionara objetivamente la propuesta que más se ajuste a las necesidades del Hospital.

Una vez se establezca cual es la propuesta con el precio más bajo, se procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos habilitantes jurídicos y técnicos establecidos en la invitación.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

En caso de que este no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente. De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

Para tal efecto el proponente deberá presentar en su propuesta económica, conforme lo indique la invitación del presente proceso, para lo anterior se anexa **FORMATO PROPUESTA ECONOMICA** La adjudicación del contrato se hará por el valor total de la propuesta seleccionada.

Las condiciones establecidas en esta solicitud son las mínimas de las cuales el oferente o cotizante debe someterse. Aquel o aquellos que no se ajusten a los mínimos o máximos señalados en este documento serán descartados en el proceso de evaluación.

#### 17. DESEMPATE

Para la eventualidad de empate en puntos se elegirá mediante sorteo, en audiencia pública a través del sistema de balotas. Para ello se introducirán a un recipiente tantas balotas como propuestas empatadas hubiere, a continuación cada uno de los representantes de los oferentes empatados como mejor oferta, en el orden de radicación de la propuesta, procederá a extraer de dicho recipiente una sola balota adjudicándose el contrato al proponente que extraiga la balota definida como opción ganadora la cual corresponde a la balota de color anaranjado.

#### 18. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.

#### 19. REGIMEN APLICABLE:

La presente solicitud a cotizar y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante acuerdo 06 del 23 de mayo de 2014 de la Junta Directiva. ✓

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL  
Gerente (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Revisó: Sara Cristina Calcedo López - Asesora Jurídica *al*  
Revisó: Dra. Clara Luz Caicedo Maya - Profesional Especializado Recursos Físicos *clara*  
Proyectó: Daira Insuastl Urresti - Auxillar Administrativa Mantenimiento *of*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño

Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409

www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

**ANEXO 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Ciudad, fecha

Doctor

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL

Gerente (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

La ciudad

Ref.: SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS \_\_\_\_\_ objeto:

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los productos correspondientes a la solicitud simple de ofertas \_\_\_\_\_ de acuerdo con los términos y condiciones y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.

El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.

He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.

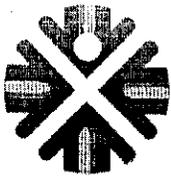
La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.

En la eventualidad de que sea adjudicada la solicitud en referencia, 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.

Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño

Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.

Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa de los productos suministrados.

Valor Total de la propuesta (incluido valor del IVA): \$

Validez de la oferta:

No. de folios Propuesta:

Atentamente,

(Nombre Completo del representante legal)

Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)

NIT

Dirección, Teléfono, Fax





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

*"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"*

**ANEXO 2**

**FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA**

**OBJETO:**

Descripción	Presentación Comercial	Laboratorio fabricante	unidad de cotización(p or ejemplo caja *50Und)	cantidad cotizada	Valor Unitario sin IVA	Valor IVA	Valor Unitario Incluido IVA	Valor total por ítem incluido IVA	VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO IVA

