SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS AMB.SP- 020.2017

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: **OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL – RECURSOS FISICOS**

DIRECCION: CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 454, 456

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

FECHA: 22 DE FEBRERO DE 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 viernes 24 de febrero de 2017 HORA 09:00 a.m.**, de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

OBJETO: Prestación del servicio de recolección transporte tratamiento y disposición final de residuos peligrosos generados por el Hospital Universitario departamental de Nariño correspondiente a la vigencia 2017

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

A) La empresa contratista deberá hacer la recolección diaria de residuos peligrosos en las instalaciones del hospital y bajo un horario fijo establecido según resolución 1164 de 2002 capítulo 8 numeral 8.1.3.
B) Disponer de un vehículo de transporte que cumpla con los requerimientos legales resolución 1164 del 2002 capítulo 8 numeral 8.1.4.
C) Garantizar que el tratamiento y disposición final de los residuos se realice de acuerdo con las normas legales, ambientales y sanitarias que regulan la materia
D) Realizar la disposición final de los residuos provenientes del hospital en un lugar que cumpla con todos los requerimientos exigidos por la normatividad ambiental vigente en Colombia
E) Mantener uniforme de calidad del servicio, evitando sus funciones en el tiempo.
F) garantizar la continuidad en la prestación del servicio para preservar la salud pública y el bienestar colectivo de la comunidad.
G) Mantener informado al hospital en el caso de presentarse interrupción del servicio por cualquier causa e implementar las medidas transitorias requeridas, disponer de un plan de contingencia vigente con los requerimientos exigidos en la resolución 1164 de 2002 numeral 8.1.8.

H) Realizar los aforos o pesajes de la producción de desechos y tener a disposición del hospital informes o tabla sobre los aforos o pesajes de la producción de desechos. Entregar diariamente las facturas de la recolección que se genere.
I) Poseer licencia vigente o permisos legales correspondientes expedidos por la autoridad competente para la prestación de servicios.
J) Prestar el servicio contratado cumpliendo en todas sus etapas con las normas aplicables vigentes.
K) Presentar los informes que se les requiera por el hospital sobre la gestión contratada y sus resultados.
L) Entregar mensualmente las certificaciones de tratamiento y disposición final de los residuos correspondientes.
M) El contratista deberá cumplir con sus obligaciones laborales frente a sus empleados y en especial con el pago de aportes salud, pensión y riesgos profesionales y parafiscales de sus empleados.

2. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

a.) Modificación del régimen de impuesto aplicables
b.) Riesgo por suspensión del contrato u orden de compra
c.) Riesgo económico derivado del comportamiento del mercado
d.) Riegos Sociales y político
e.) Incumplimiento en la entrega y calidad del Servicio

3. 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.

4. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. ($84.202.335). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 536 del 17 de febrero de 2017.

5. FORMA DE PAGO:

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, Empresa Social del Estado pagará el valor del objeto contratado así: A) siete (07) cuotas iguales en mensualidades vencidas a 15 días de presentación de la factura, previa constancia de cumplimiento del supervisor.

El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual orden de compra y/o contrato, 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.

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

7. **PLAZO DEL CONTRATO:** Será de siete meses (01 de marzo de 2017 - 30 de septiembre 2017)

8. **DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION**

Los oferentes deberán presentar con su propuesta económica, 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)
b. Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.
c. Registro Único Tributario (RUT)
d. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
e. Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
f. Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales
g. 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.

9. **EXPERIENCIA**

Proponente Singular (Persona Natural o Jurídica)

El proponente persona natural o jurídica, deberá acreditar su experiencia mediante la presentación entre una hasta máximo de dos (2) certificaciones de contratos, suscritos, iniciados, ejecutados y liquidados en su totalidad en los últimos tres (3) años anteriores a la fecha de cierre del proceso, la sumatoria del valor de los contratos acreditados deberá ser igual o superior al presupuesto oficial de esta contratación.

El Hospital se reserva el derecho de verificar, la información que suministren los oferentes sobre su experiencia.

Como soporte de la información suministrada por el proponente, se deberán presentar las certificaciones respectivas, que deberán contener como mínimo, la siguiente información.

1. Nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre del Contratista.
3. Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros y las actividades realizadas.
4. Número del Contrato.
5. Objeto del Contrato.
6. Fecha de suscripción (día/mes/año) y fecha de terminación (día/mes/año).
7. Fecha de expedición de la certificación (día/mes/año)
8. Certificación de cumplimiento expedida por el funcionario competente.
9. Cargo y firma de quien expide la certificación.
10. Valor del contrato y de las adiciones si las hubo.
11. Indicación de las actividades realizadas.

En el evento que las certificaciones no contengan la información que permita su verificación, el proponente deberá anexar a la propuesta copia del contrato o de los documentos soportes que sean del caso, que permita tomar la información que falte en la certificación.

El HOSPITAL 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.

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.

10. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	22 de febrero de 2017	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Entrega de oferta	24 de febrero de 2017 HORA: 09:00 A.M.	Subgerencia Administrativa y Financiera
Publicación de la Evaluación	24 de febrero de 2017	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP

Subsanación	24 de febrero de 2017	Oficina Jurídica
Acta de selección de acuerdo al comité de contratación	NO APLICA	
Solicitud de documentos	27 de febrero de 2017	Proveedor
Elaboración de contrato	28 de febrero de 2017	Oficina Jurídica

11. **FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** Hasta el día viernes 24 de febrero de 2017 – HORA 09:00 a.m., de acuerdo al cronograma.

12. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN**

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

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 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, 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.

15. EVALUACION DE LAS OFERTAS

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio de oferta	100 puntos
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO	100 puntos

PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

A la oferta que presente el menor precio 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 servicio 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.

En caso de que este no cumpla con los mismos, a pesar del requerimiento para que lo allegue dentro del término prudencial, la entidad 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

El oferente que resulte adjudicatario del contrato deberá constituir las siguientes garantías.

a) Cumplimiento: por el 10% del valor del contrato y por seis meses contados a partir de la suscripción del contrato.
b) Pago de salarios y prestaciones sociales: por el 10% del valor del contrato y por el término de 3 años contados a partir de suscripción del contrato.
c) Calidad del servicio: por el 10% del valor del contrato por el término de duración y un año más.
d) Responsabilidad civil extracontractual: por daños que se puedan producir a terceros en desarrollo del contrato por doscientos (200) SMLMV como mínimo, por el tiempo de duración del contrato y seis meses más. dichas pólizas deben ser presentadas al hospital para su aprobación.

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL
Gerente (E)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Aprobó: Sara Caicedo López – Jefe Oficina jurídica
Revisó: Sylvia Rengifo Profesional Esp. Oficina Jurídica
Reviso: Dra. Clara Luz Caicedo Maya – Profesional Especializado Recursos Físicos
Proyectó: John James Morillo – Profesional Universitario Gestión Ambiental

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.

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