



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

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

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA ABA.SP.070.2017

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: SUMINISTROS - RECURSOS FISICOS ext 167 celular 3185383302

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: 30 DE MAYO DEL 2017

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia del 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 oferta.

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 5 DE JUNIO 2017 - HORA 3:00 p.m., de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

OBJETO: ADQUISICION DE INSUMOS Y MATERIALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE REHABILITACION.

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	SOPORTE TERAPEUTICO (REHABILITACION)
COMPRESAS CALIENTES ESTANDAR	8	Pqte * 1	
COMPRESAS CALIENTES CERVICALES	8	Pqte * 1	
COMPRESAS CALIENTES LUMBARES	8	Pqte * 1	
PARAFINA PARA TANQUE DE PARAFINA TERAPEUTICA	60	Libras	
PESAS AJUSTABLES CON VELCRO DE 1 LIBRA DE PESO C/U	2	Unidad	
PESAS AJUSTABLES CON VELCRO DE 2 LIBRA DE PESO C/U	2	Unidad	
PESAS AJUSTABLES CON VELCRO DE 3 LIBRA DE PESO C/U	2	Unidad	
PESAS AJUSTABLES CON VELCRO DE 4 LIBRAS DE PESO C/U	2	Unidad	

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



[Handwritten signature]



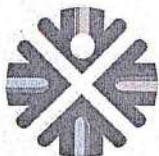
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

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

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	SOPORTE TERAPEUTICO (REHABILITACION)
PESAS AJUSTABLES CON VELCRO DE 5 LIBRA DE PESOS C/U	2	Unidad	
PESAS AJUSTABLES CON VELCRO DE 6 LIBRA DE PESOS C/U	2	Unidad	
DINAMOMETRO PARA MEDIR FUERZA MUSCULAR MUÑECA Y ANTEBRAZO INCLUYE CAJA Y AGARRE REDONDO DIGITAL	2	Unidad	
BASCULO DE PISO DIGITAL (CALBRADA)	2	Unidad	
THERABAND DE COLOR VERDE	1	Caja de 45 metros	
THERABAND DE COLOR AZUL	1	Caja de 45 metros	
THERABAND DE COLOR NEGRO	1	Caja de 45 metros	
THERABAND DE COLOR ROJO	1	Caja de 45 metros	
THERABAND DE COLOR PLATEADO	1	Caja de 45 metros	
BALONES MEDICINALES DE 0.5 KILOS	1	Unidad	
BALONES MEDICINALES DE 1 KILOS	1	Unidad	
BALONES MEDICINALES DE 1.5 KILOS	1	Unidad	
BALONES MEDICINALES DE 2 KILOS	1	Unidad	
BALONES MEDICINALES DE 2.5 KILOS	1	Unidad	
BALONES MEDICINALES DE 3 KILOS	1	Unidad	
PLASTILINA TERAPEUTICA 500MG	4	Pqte * 4 resistencias	
DIGIFLEX POR 5 COLORES DE RESISTENCIA	2	Juegos * 5 resistencias	
HANDISIZER HAND EXERCISER	1	Juego con resistencias	
ESPEJO DE 1*1 METRO	1	Unidad	
PAPEL TERMICO PARA IMPEDANCIOMETRO AMPLIAD 750	36	Rollos	
OLIVAS PARA IMPEDACIOMETRO DE TODOS LOS COLORES AMPLIAD 750	1	Caja x 250 unidades	
YUMBOLOM NEGRO	6	Metros	
COLCHONETA AIREX	1	Unidad	

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"

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	SOPORTE TERAPEUTICO (REHABILITACION)
COLCHONETA AIREX	1	Unidad	
BICICLETA PARA HIDROTERAPIA (PISCINA)	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. 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.) Riesgos Sociales y político
- e.) Incumplimiento en la entrega y calidad del producto

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.

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"

- 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: **VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/Cte . (\$23.700.000,00)**. Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1646 del 17 de mayo de 2017.

5. 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)
- b. 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
- c. Registro Único Tributario (RUT)
- d. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- e. Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales
- f. 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 CONTRATACION (acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co.

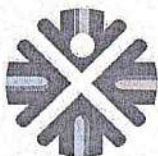
6. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

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.

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"

En todos los casos la declaratoria de desierto deberá hacerse mediante comunicación motivada.

7. 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.

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

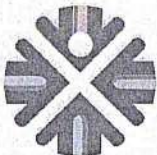
9. PLAZO DEL CONTRATO: 30 días a partir de la legalización del contrato.

10. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	31 de mayo de 2017	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Entrega de oferta	5 de Junio de 2017 HORA: 3:00 P.M.	Subgerencia Administrativa y Financiera o correo electrónico: documentacionhosdenar@gmail.com
Publicación de la Evaluación	7 de junio de 2017	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Subsanación	8 de junio del 2017	Correo electrónico scaicedol@hosdenar.gov.co o ccaicedo@hosdenar.gov.co
Publicación evaluación definitiva	9 de junio de 2017	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Elaboración de contrato u orden de compra	12 de junio de 2017	Oficina Jurídica o Almacén

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"

11. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día **LUNES 5 DE JUNIO 2017 - HORA 3:00 p.m.**, de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

12. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA La oferta puede presentarse en medio electrónico CORREO: documentacionhosdenar@gmail.com, o en original sobre cerrado a la Subgerencia Administrativa y Financiera - primer piso 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 en la presente solicitud.

13. 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.

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.

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"

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

14. EVALUACION DE LA OFERTAS

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

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

15. PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

Las ofertas pueden evaluarse y adjudicarse en forma parcial, por ítems, de conformidad con la siguiente ponderación: **PRECIO DE OFERTA POR ÍTEM.**

A la oferta que presente el menor precio sobre el ítem evaluado en 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:

PP = Puntaje de precio ofertado por ítem
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.

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"

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.

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.

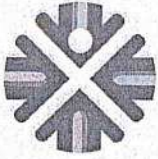
19. GARANTIA

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

- a) Cumplimiento equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.
- b) Calidad de bienes equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.

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"

JOHANA MARCELA MORILLO SOLARTE
Gerente (E.)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Revisó: Dra. Sara Caicedo López - Asesora Oficina Jurídica 
Revisó: Dra. Silvia Rengifo - Profesional Especializado Oficina Jurídica
Revisó: Dra. Clara Luz Caicedo Maya - Profesional Especializado Recursos Físicos
Proyectó: Mónica Mora Chávez - Auxiliar Administrativo Recursos Físicos - Suministros

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, comprometo 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

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"

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

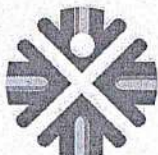
Dirección, Teléfono, Fax

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 2

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO:

Descripción	Presentación Comercial	Laboratorio fabricante	unidad de cotización(p or ejemplo caja *50Und)	cantidad cotizada	Valor Unitario	Valor IVA	Valor Unitario Incluido IVA	Valor total por ítem incluido IVA

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

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

