



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



### SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 9

Suministro de COPAS Y PUNTAS COOPER para la realización de procedimientos de laparoscopia por la especializada de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).

**DE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
ÁREA: Servicio Farmacéutico.

**DIRECCIÓN:** 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:** JULIO 27 DEL 2017.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, en cumplimiento de lo establecido en el manual de contratación de la entidad, y teniendo en cuenta que el objeto de contratación corresponde a uno de las causales de contratación directa, se permiten solicitar cotizaciones, las cuales no obligan a la entidad a contratar, debido a que se trata un estudio de mercado.

EL ACUERDO 06 DE 2014, en su artículo 26 determina que "El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE sin importar la cuantía podrá contratar directamente en los siguientes casos:

n) Para la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (líquidos, material de sutura, reactivos, guantes y otros) relacionados con la prestación de servicios de salud; en estos eventos se requerirá de criterios médicos o técnicos previos que lo justifiquen que podrán ser soportados en estadísticas, análisis de eventos adversos o con análisis del comité de contratación quien podrá solicitar el soporte técnico que requiera dependiendo del objeto de contratación.

En ese sentido en razón que el objeto de la presente solicitud de cotización pertenece aquellos que permiten el funcionamiento de la entidad, se procederá a solicitar cotizaciones para verificar el precio del mercado tal como lo establece el manual en su artículo 20 de la resolución 1058 de agosto de 2014.

*JAS*



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536







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



## 1. OBJETO

Suministro de COPAS Y PUNTAS COOPER para la realización de procedimientos de laparoscopia por la especializada de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).

ÍTEM	MEDICAMENTO/DISPOSITIVO MÉDICO SOLICITADO	CANTIDAD SOLICITADA en unidades
1	COOPER –COPA – KC- RUMI – 30 - KOH-EFFICIENT	3
2	COOPER –COPA – KC- RUMI – 35 - KOH-EFFICIENT	5
3	COOPER –COPA – KC- RUMI – 40 - KOH-EFFICIENT	1
4	COOPER –PUNTA – UMB678 - UTERINA AZUL	10
5	COOPER –PUNTA – UMG670 - UTERINA VERDE	1
6	COOPER –PUNTA – UML516 - UTERINA LILA	3
7	COOPER –PUNTA – UMW676 - UTERINA AZUL	3

## 2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

- Los productos se deberán entregar según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital, los cuales para todos los casos constituirá parte integral del contrato. Esta programación que es interna del hospital y podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de productos requeridos por el Hospital, deberá realizarse de acuerdo a la oferta presentada.
- Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño-Empresa Social del Estado, en la Bodega Principal del Servicio Farmacéutico y en el horario establecido. Para casos de urgencia las entregas deberán efectuarse en cualquier horario de cualquier día de la semana, de manera inmediata o máximo hasta 24 horas siguientes al reporte efectuado.
- Realizar la reposición de los productos que resulten deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación, de cuyo reporte le haga el Hospital –Servicio Farmacéutico hasta setenta y dos (72) horas siguientes a la recepción del producto, debiendo proceder a dicha reposición dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al mismo.
- No se podrá negarse a entregar los productos aduciendo motivos de empaque o presentación de los mismos, además no podrá retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega del producto, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del dispositivo médico al Hospital.





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



- El medicamento y/o dispositivo médico entregado por el Contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro Invima sea inferior a dieciséis (16) meses, el cotizante debe notificar por escrito de ello al Hospital y se obligará a realizar el cambio del medicamento y/o producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento.
- Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del medicamento y/o producto se notificará al Proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del medicamento y/o producto reportado. En caso de distribuidores no se aceptan políticas de cambio sujetas al Laboratorio Fabricante.
- El eventual contratista, cuando aplique, deberá garantizar que los productos y/o medicamentos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento, vía de administración, concentración y nombre del principio activo en el empaque primario y secundario de acuerdo a lo estipulado en el decreto 677 de abril de 1995.
- En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los medicamentos y/o productos ofertados (Programas de Farmaco y tecno -vigilancia), el proveedor posterior al análisis debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. En todo caso el Hospital se reserva la facultad de solicitar cambio de la marca o Laboratorio fabricante del medicamento y/o dispositivo médico sobre el cual se presentó el reporte. Se requiere que la resolución definitiva se dé en un periodo máximo de tres (3) meses posteriores a la comunicación por parte del hospital, esto con el fin de dar cumplimiento al cierre del proceso ante el Invima e Instituto Departamental de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el eventual contratista será sujeto de incumplimiento.
- El contratante puede terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.
- Considerando que las cantidades de los medicamentos, aquí previstas, dependen de las necesidades reales de consumo y rotación del Hospital serán susceptibles de variación, de manera que podrán disminuir o aumentar, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no sobrepase el valor contractual, quedando entonces, obligado el CONTRATISTA como lo acepta en el momento de suscribir el contrato, a despachar las cantidades que requiera el Hospital, sobre los insumos incluidos en el contrato.
- El Hospital se reserva la facultad de contratar en bloque total o por producto, en forma parcial, según las negociaciones, precios ofrecidos y la evaluación adelantada.
- El Hospital informa que el pago a proveedor se realizará a los ciento veinte días (120) días posteriores a la radicación efectiva de la factura.

JAC





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



- Ofrecer soporte técnico, asistencia y/o acompañamiento y capacitación sobre los productos ofertados y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de los mismos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes.
- Cumplir con lo establecido en la Resolución 0371 del 26 de febrero de 2009, (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, en lo relacionado con el plan de gestión de de productos post-consumo y productos vencidos.
- Para aquellos productos con preferencia de marca relacionada, el hospital no adelantará evaluación de aquellos que tras consenso técnico no cumplan con las necesidades planteadas por el hospital.
- El tiempo de ejecución del contrato será desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2017.
- Presentar carta expresa de autorización o representación del laboratorio fabricante en la cual se autorice al depósito y/o distribuidor la comercialización por cada ítem ofrecido.
- Cuando el dispositivo médico cotizado requiera de unos elementos accesorios indispensables para su uso o funcionamiento el proveedor debe presentar junto con la oferta las necesidades para su funcionamiento, así como la descripción del equipo y modalidad de entrega en caso de comodato.

**3. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR CON LA COTIZACIÓN:** Con la cotización respectiva, el oferente deberá adjuntar la documentación que acredite los siguientes requisitos:

- **CARTA DE PRESENTACIÓN:** De acuerdo a modelo anexo, en papel membretado del proponente, la cual deberá presentarse firmada por el representante legal, dirigida al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. (ver modelo en el anexo 1).
- **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:** El proponente deberá presentar el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio o la Entidad competente, no superior a tres (3) meses a la fecha límite de la presentación de la cotización.
- El oferente deberá manifestar por escrito, no encontrarse incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución, en la Ley y en el estatuto de Contratación, para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y conocimiento de estatuto interno de contratación.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal,
- Presentar el Registro único tributario.
- El oferente deberá presentar constancia expedida por contador público o revisor fiscal según corresponda o expedida por el representante legal de la persona jurídica oferente, sobre la afiliación tanto del representante legal con del personal de la firma al sistema de Seguridad Social integral en Salud, Pensiones, riesgos profesionales y parafiscales y anexar la correspondiente copia de la planilla de pago de seguridad social integral.



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536







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



- Para depósitos y/o distribuidores mayoristas presentar acta de visita o documento que se asimile expedido por el Ente territorial o secretaría de salud del lugar de procedencia del oferente con concepto favorable y con fecha de expedición no mayor a un (1) año, dicho registro deberá autorizarlo para la venta y distribución mayorista de medicamentos.

#### 4. FECHA LÍMITE Y LUGAR PARA LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

- **FECHA LÍMITE:** Se deberán presentar las cotizaciones hasta el 9 de agosto del presente año hasta las 9:00 am.

**LUGAR PRESENTACIÓN DE OFERTA:** Las cotizaciones deberán presentarse en sobre cerrado en la Subgerencia Administrativa y Financiera – primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando claramente en el sobre “**SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 9, Suministro de COPAS Y PUNTAS COOPER** para la realización de procedimientos de laparoscopia por la especializada de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).”, en la hora y fecha establecida en este documento. También se podrán enviar las propuestas al correo electrónico [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com) en la hora y fecha establecida aclarando en el asunto del correo “**COTIZACIÓN PROCESO No. 9- Suministro de COPAS Y PUNTAS COOPER** para la realización de procedimientos de laparoscopia por la especializada de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).”

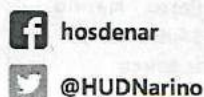
#### 5. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN: La cotización deberá presentarse de la siguiente manera:

- Puede presentar la cotización de forma total o parcial para los productos objeto de esta invitación.
- La propuesta escrita debe venir en **UN SOLO ORIGINAL, DEBIDAMENTE FOLIADO (por hoja y no página)** y especificar el valor total de la oferta presentada y el número de folios presentados en la carta de presentación de la propuesta. (anexo 1).
- La propuesta económica, también deberá anexarse en medio magnético, en archivo de Excel acorde a la estructura definida en el anexo número 2 de la presente convocatoria. Se aclara que, de existir divergencia entre las propuestas del medio magnético y escrito, prevalecerá esta última. No se permite modificar el listado en el archivo de Excel ni su estructura, y el mismo solamente deberá contener la propuesta económica por cada ítem ofertado, dejando en blanco los no ofertados. El archivo deberá permitir su edición ya que se solicita en este formato a efectos de hacer mucho más ágil la evaluación de las propuestas.
- El proponente deberá presentar carta expresa (ver modelo anexo 3), en el cual se exprese el tiempo de respuesta frente a una solicitud

#### 6. RECHAZO DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones 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

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



JAC





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



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.

## 7. GARANTÍAS

El oferente que resulte favorecido con la adjudicación del contrato deberá constituir, ante una Compañía Aseguradora legalmente constituida en el país, las siguientes garantías de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación:

1. Cumplimiento del Contrato equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y seis (6) meses más.
2. Calidad del bien: Por valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el término de duración del mismo y seis (6) meses más.

## 8. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato, serán exclusivamente a cargo del contratista. El impuesto territorial por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato los cuales deberán ser cancelados en el momento de la legalización del contrato, debido a la no existencia de marco legal no se autorizará descuento en el momento de la ejecución del eventual contrato.

**9. RÉGIMEN APLICABLE:** Manual Interno de Contratación de HUDN, normas dispuestas en el código civil, código de comercio y Estatuto General de Contratación Estatal en lo que le sea aplicable.

Cordialmente,

**JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL**

Gerente (E)

Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE

Proyectó: Acosta Bastidas Jaime - Profesional Universitario

Revisó: Isabel Dallia Burbano Rosero - Profesional Especializada área de Salud

Jorge Enrique Bautista Durán - Jefe Oficina Jurídica.



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



# ANEXOS



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536







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



**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 DE COTIZACIÓN No. 9** - Suministro de COPAS Y PUNTAS COOPER para la realización de procedimientos de laparoscopia por la especializada de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los dispositivos médicos de acuerdo con los términos y condiciones de la solicitud y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

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 solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.
4. 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.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.
6. 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.
7. Que el contenido de la propuesta es válido por un mínimo de doce (12) 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. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.





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



9. Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño
10. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
11. Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa de los productos suministrados según manual de normas técnicas de calidad - guía técnica de análisis INVIMA.
12. Valor Total de la propuesta(SIN CENTAVOS) incluido IVA: \$
13. Validez de la oferta:
14. No. de folios Propuesta:

Atentamente,

(Nombre Completo del representante legal)

Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)

NIT

Dirección, Teléfono, Fax



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536







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



**ANEXO 2  
FORMATO DE COTIZACIÓN**

**Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 9 - Suministro de COPAS Y PUNTAS COOPER para la realización de procedimientos de laparoscopia por la especializada de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).**

Item	Descripción dispositivo médico(en español)	Presentación Comercial(por ejemplo caja por 50 pares)	Nombre comercial del dispositivo médico	Laboratorio fabricante	Resolución BMP	Registro Sanitario No.	Clasificación de Riesgo	unidad de cotización(relacionar si se cotiza por la presentación comercial, por unidad o la unidad de cotización)	cantidad cotizada	Valor Unitario sin IVA	Valor IVA	Valor Unitario incluido IVA	Valor total por ítem incluido IVA
												<b>VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO IVA</b>	

**NOMBRE Y FIRMA DEL PRESENTANTE LEGAL  
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION  
CIUDAD Y FECHA**





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



**ANEXO 3  
TIEMPO DE ENTREGA**

Ciudad, fecha

Doctor

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL

Gerente (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

La ciudad

**Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 9** - Suministro de COPAS Y PUNTAS COOPER para la realización de procedimientos de laparoscopia por la especializada de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).

Cordial Saludo

Con la presente me comprometo a tener como tiempo de respuesta entre la solicitud escrita y la entrega de los dispositivos médicos en el Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. En ( ) horas.

Nota:

( ) *Relacionar en este espacio el número de horas propuestas como tiempo de respuesta frente a una solicitud realizada.*

Atentamente,

(Nombre del representante legal)

Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)

NIT

Dirección, Teléfono, Fax



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536





