

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

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

024

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS ABA.SP - -2018

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: SUMINISTROS - 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: 12 DE FEBRERO DE 2018

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.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción", a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 9800-91 30 40 - (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: webmaster@anticorrupción.gov.co; al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorrupción.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 - en la ciudad de Bogotá, D.C.

FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día VIERNES 16 DE FEBRERO DE 2018 HORA 3:00 p.m., de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación

OBJETO: Contratar el suministro de insumos y reactivos necesarios para el funcionamiento de laboratorio clínico del HUDN E.S.E.

	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	PRESENTACION
1	PAÑIN PLUS TOALLA ANTISEPTICA IMPREGNADO CON GLUCONATO DE CLOREXIDINA 2% Y ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%	20	CAJA POR 1000
2	KOH AL 10% FCO X 100 ML	4	FRASCO POR 100 ML
3	CINTAS DE PH	6	ROLLO
4	MEDIO TCBS AGAR 500 mgr	1	FRASCO 500 MGR
5	MEDIO MACONKEY 500 mgd	1	FRASCO 500 MGR

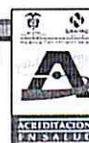




**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

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

6	BLOOD AGAR BASE 500 GR	1	FRASCO 500 MGR
7	TUBO MEDIO AGAR OGAWA	500	UNIDAD
8	PLACA AGAR TCBS	120	UNIDAD
9	PLACA AGAR HECKTOEN ENTERICO	120	UNIDAD
10	PLACA AGAR CHOCOLATE (marca Biomerlux o BD)	600	UNIDAD
11	PLACA AGAR SANGRE DE CORDERO (marca Biomerlux o BD)	8.000	UNIDAD
12	PLACA AGAR SABUREAUD (marca Biomerieux o BD)	540	UNIDAD
13	PLACA AGAR M. HILTOM (marca Biomerieux o BD)	300	UNIDAD
14	PLACA AGAR MACONKEY (marca Biomerieux o BD)	8.000	UNIDAD
15	PLACA AGAR TAYER MARTIN (marca Biomerieux o BD)	500	UNIDAD
16	TUBO TAPA LILA EDTA 0.5 ML (BD) O VACUETTE	6.000	UNIDAD
17	TUBO TAPA LILA EDTA 4 ML BD O VACUETTE	80.000	UNIDAD
18	TUBO GEL TAPA AMARILLA O ROJA 5ML BD O VACUETTE	120.000	UNIDAD
19	TUBO TAPA VERDE CON HEPARINA DE LITIO BD O VACUETTE	4.000	UNIDAD
20	TUBO CON HEPARINA DE SODIO BD O VACUETTE	4.000	UNIDAD
21	TUBO TAPA AZUL 0.5 ML BD O VACUETTE	1.000	UNIDAD
22	TUBO AMBAR GEL 0.5 ML	1.000	UNIDAD
23	TUBO AMARILLOP GEL 0.5 ML	1.000	UNIDAD
24	TUBO TAPA AZUL 3.5 ML BD O VACUETTE	20.000	UNIDAD
25	TUBO TAPA ROJA PARA BANCO DE SANGRE	12000	UNIDAD
26	CEFOTAXIME 30 UG	2	TUBO X 50 SENSIDICOS
27	CEFTAZIDIME 30 UG	2	TUBO X 50 SENSIDICOS
28	MEROPENEM	10	TUBO X 50 SENSIDICOS
29	CEFTRIAXONA UG	2	TUBO X 50 SENSIDICOS
30	CARBA NP RADICEC (BIOMERIEUX)	5	KIT
31	PIPETAS DE PASTEUR DESECHABLE (500)	500	unidad
32	PIPETA AUTOMATICA MARCA BOECO (AUTOCLAVABLE VOL VARIABLE 100-1000)	1	unidad
33	ANTI A 10 ML	50	10 ML
34	ANTI B 10ML	50	unidad
35	ANTI D 10 ML	50	unidad
36	FRASCO RECOLECTOR COPROLOGICO	4.000	unidad
37	CURITAS REDONDAS CAJA * 100	300	CAJAS X 100 UNIDAD
38	MONOSLIDE 50 PBAS	1	unidad

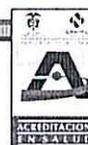




**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

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

39	PUNTAS AZULES * 1000 PAQUETE	22	unidad
40	PUNTAS AMARILLAS BOLSA *1000 PAQUETE	26	unidad
41	ESPECULOS	1.800	unidad
42	FRASCO DE ORINA POR 3000 ML	1.000	UNIDAD
43	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA DE 50 O 60 ML	20.000	unidad
44	VASOS BACILOSCOPIA DESECHABLES	800	unidad
45	TUBOS GRADUADOS PARA CENTRIFUGACION X 15 ML	500	unidad
46	ASAS METALICAS REDONDAS	12	unidad
47	BATAS DESHECHABLES CON PUNO Y CIERRE TALLA M Y L TIPO DONTOLOGO	3.500	unidad
48	ASAS DESHECHABLES CALIBRADAS POR 1 UL PAGQUETE 10 UNIDADES	20	PAQUETE
49	ASAS DESHECHABLES CALIBRADAS (10 UL) PAQUETE POR 10	20	PAQUETE
50	CRITUBOS TAPA ROSCA 1.8 ML	15000	UNIDADES
51	DEXTROSA ANHIDRA 50 SOBRES (RODELEG- GLUCOTEST)	6	CAJA X 50 SOBRES
52	CRIOCAJAS (CAPACIDAD 100 CRITUBOS 1.8 ML)	100	UNIDAD
53	PIPETAS DE WESTERGREEN GRADUADAS DESHECHABLE (MARCA GREINER BIO-ONE X 200 UNIDADES)	10	CAJA X 200
54	COLORANTE DE WRIGTH ALBOR O MERK	48	FCO 1 LT
55	CRISTAL VIOLETA ALBOR	18	FCO 1 LT
56	ALCOHOL ACETONA ALBOR	18	FCO 1 LT
57	ALCOHOL ACIDO ALBOR	12	FCO 1 LT
58	FUSHINA FENICADA BK ALBOR 1 LT	6	FCO 1 LT
59	FUSHINA DE GRAM ALBOR FCO 1 LT	18	FCO 1 LT
60	LUGOL DE GRAM ALBORFCO 1LT	18	FCO 1 LT
61	LUGOL PARASITOLOGICO ALBOR FCO 1 LT	4	FCO 1 LT
62	AZUL DE METILENO ALBOR FCO 1 LT	12	FCO 1 LT
63	ACEITE DE INMERSION ALBORO MERK FCO * 100 ML	25	FCO X 100 ML
64	SOLUCION FIELD B 50 ML	30	FCO X 50 ML
65	SOLUCION FIELD A 50 ML	30	FCO X 50 ML
66	FIELD AZUL DE METILENO FIELD	30	FCO
67	FIELD SALES FOSFATADAS	30	FCO
68	LAPIZ PUNTA DIAMANTE	10	UNIDAD
69	PLACA DE SEROLOGIA CON ANILLOS	5	PLACA
70	ACIDO NITRICO	3	LITROS





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

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

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:

- A) Mantener los precios durante el tiempo que dure la ejecución del contrato.
- B) Presentar las facturas anexando los documentos exigidos por la Institución.
- C) Garantizar que los suministros y reactivos se entregue en buen estado y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, dentro de las 72 horas siguientes al reporte del contratante, en caso de que llegaren en mal estado, o presentasen defectos de calidad, embalaje o empaque, o se encontrasen expirados o a un tiempo de espirarse inferior, previa certificación.
- D) Entregar el insumo según la programación o requerimientos por el Hospital. Esta programación que es interna del Hospital podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia.
- E) El contratista no podrá negarse a entregar las suministros y reactivos aduciendo motivos o presentación del mismo, 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 de insumos, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital.
- F) En caso de presentarse el reporte de algún evento adverso en la utilización del insumo, el proveedor deberá presentar frente a este, un informe dentro de los tres días siguientes ha dicho reporte. En todo caso, el Hospital se reservará la facultad de solicitar el cambio de la referencia, marca o especificación técnica del insumo o en su defecto excluirlo del objeto contractual para adquirirlo en las condiciones que eviten o minimicen la presentación de un nuevo evento adverso.





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

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

- G) Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- H) La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del Hospital.

3. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

- A) Modificación del régimen de impuesto aplicables
- B) Riesgo de suspensión del contrato
- C) Riesgo económico derivado del comportamiento del mercado.
- D) Riesgos sociales y políticos.

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: **DOCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$280.000.000,00). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 142 del 29 de enero de 2018.

6. FORMA DE PAGO:

El Hospital cancelará en un periodo aproximado de 90 días contados a partir de la suscripción del contrato u orden de compra y entrega de la factura, salvo en aquellos que se pacte porcentaje de descuento por pronto pago.

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

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

- 8. PLAZO DEL CONTRATO:** A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2018.





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

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

9. 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.

9.1 REQUISITOS DE CAPACIDAD JURIDICA:

- 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. Registro Único Proponente (RUP)
- e. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- f. Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
- g. Antecedentes disciplinarios del Representante Legal y de la empresa, penales, fiscales
- h. 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.
- i. Certificado cuenta bancaria
- j. Planilla Seguridad Social vigente

9.2 REQUISITOS DE CAPACIDAD TECNICA:

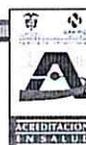
Proponente Singular (Persona Natural o Jurídica)

El proponente persona natural o jurídica, deberá acreditar su experiencia mediante la presentación entre una hasta máximo de tres (3) certificaciones de contratos, suscritos, iniciados, ejecutados y liquidados en su totalidad en los últimos cinco (5) 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.





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

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

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.

9.3 REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

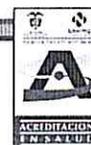
La evaluación Financiera de las propuestas, se efectuara a partir de la información contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP) vigente y en firme, siempre y cuando la información documental haya sido objeto de verificación por parte de la cámara de comercio respectiva, conste en el certificado que al efecto se expida.

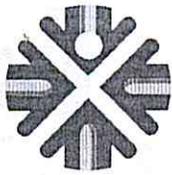
En el caso de modalidades de asociación los integrantes deberán presentar por cada uno su respectivo RUP.

Patrimonio: El oferente deberá acreditar patrimonio igual o superior al 50% del Presupuesto oficial de la presente convocatoria

Índice de Endeudamiento: Tener un índice de endeudamiento menor o igual a 60%

Índice de Liquidez: Tener un índice de liquidez mayor o igual a 1.4





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

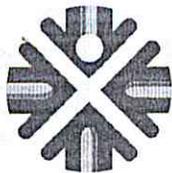
"Un Hospital Seguro con Alma y Corazón para el Buen Vivir"

10. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACIÓN SOLICITUD DE OFERTA	12 de febrero de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
ACLARACIONES U OBSERVACIONES	Hasta el 14 de febrero de 2018, hasta las 12:00 m	Subgerencia Administrativa y Financiera o a los correos: documentacionhosdenar@gmail.com / schavez@hosdenar.gov.co / mmaya@hosdenar.gov.co .
RESPUESTAS	15 de febrero de 2018	www.hosdenar.gov.co link contratación
PRESENTACION DE OFERTAS	16 de febrero de 2018 HORA: 3:00 P.M.	En medio físico en la urna ubicada en la Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN E.S.E. o correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com - Formato PDF.
EVALUACION DE OFERTAS	19 de febrero de 2018	Oficina Jurídica, Financiera y Coordinación de Ayudas Diagnosticas
PUBLICACION DE LA EVALUACION	20 de febrero de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
SUBSANABILIDAD DE REQUISITOS HABILITANTES	21 de febrero de 2018 hasta las 4:00 pm	Subgerencia Administrativa y Financiera o a los correos: documentacionhosdenar@gmail.com / merazo@hosdenar.gov.co / mmaya@hosdenar.gov.co .
Acta de selección de acuerdo al comité de contratación	23 de febrero de 2018	Comité de Contratación.

11. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día VIERNES 16 DE FEBRERO HORA 3:00 PM, de acuerdo al cronograma.





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

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

12. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

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

- Cuando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de oferta
- Cuando no se presente ninguna oferta.
- 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.

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.

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	puntos





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

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

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:

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

Dónde:

PPP = Puntaje de precio
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.





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

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

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.

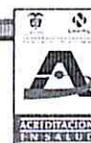
- Cumplimiento equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.
- Calidad de bienes equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL

Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Aprobó: Jorge Bautista Durán - Jefe Oficina Jurídica
Revisó: María Elizabeth Llanos Erazo - Profesional Especializado Recursos Físicos
Proyectó: Salome Chávez Jaramillo - Auxiliar Administrativa Recursos Físicos





**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.





**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:

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR INCLUIDO IVA

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

