



SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA ABA.SP.043-2018

DE:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

AREA: SUMINISTROS - RECURSOS FÍSICOS

DIRECCION:

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

PARA:

PESONAS NATURALES Y JURÍDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES,

CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES.

FECHA:

16 DE MARZO DEL 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 smmly, 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.

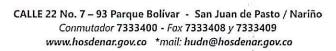
FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: <u>HASTA EL DÍA 21 DE MARZO DE 2018 HORA</u>

2:30 p.m., de acuerdo a cuadro subsiguience y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

OBJETO: Adquisición de 6 neveras y 1 congelador para el almacenamiento de reactivos insumos y/o muestras del laboratorio clínico y servicio transfusional para el seguimiento en la prestación del servicio, se debe hacer con un proveedor con capacidad tecnología y financiera que tenga equipos avalados por las Entidades reguladoras del estado.

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
NEVERA DE 2 PUERTAS 950 LITROS CON TERMOMETRO Y ALARMA AUDIBLE (CONTROL INTELIGENTE DE FUNCIONES), PUERTAS DE ALTA EFICIENCIA CON VIDRIO PANORAMICO, ILUMINACION LEDS.	2	Unidad
NEVERA DE 1 PUERTA 540 LITROS, CON TERMOMETRO Y ALARMA AUDIBLE (CONTROL INTELIGENTE DE FUNCIONES), PUERTA CON VIDRIO PANORAMICO, ILUMINACION LEDS Y CONDENSADOR DE BAJO MANTENIMIENTO.	4	Unidad
CONGELADOR VERTICAL EN ACERO INOXIDABLE DE 510 LITROS CON TERMOMETRO Y ALARMA AUDIBLE (CONTROL INTELIGENTE DE FUNCIONES), PUERTA CALEFACCIONADA CON VIDRIO PANORAMICO E ILUMINACION LEDS.	1	Unidad















1

31 SAUCERIARESS S





NOTA: EL PROVEEDOR QUE SALGA FAVORECIDO DEBERA CUMPLIR CON LAS CONDICIONES DE INTRODUCION DE TECNOLOGIA ESABLECIDOS POR LA INSTITUCION:

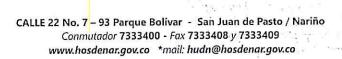
- Cumplimiento del Decreto 4725 del 2005: Registro INVIMA
- Entrega de Manuales y documentación Técnica en español (o en ingles con copia traducida)
- Certificado de importación y nacionalización
- Capacitación a personal que designe el Hospital sobre operación, funcionamiento y mantenimiento de los equipos
- Garantizar el soporte técnico y/o asesoría para operación, funcionamiento y suministro de repuestos y accesorios durante 5 años
- Garantía de dos (2) años a partir de la fecha de la entrega del equipo, la cual incluye mano de obra y repuestos excepto piezas y daños ocasionados por uso inadecuado o instalación inapropiada de los mismos.
- El valor de transporte, instalación y entrega del equipo en el almacén del Hospital será asumido por el proveedor
- Cuando los equipos adquiridos lo requieran, se deberá adjuntar el certificado de calibración y/o certificado INVIMA.
- El contratista realizará mantenimiento preventivo general por lo menos dos visitas en el año, de acuerdo con el cronograma establecido conjuntamente con la coordinación de mantenimiento, los costos de trasporte, alojamiento y viáticos serán asumidos por el proveedor.

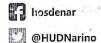
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- 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. PR 200 T TO 10.00
- 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
- 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.











with a







SA-CER448531

SA-CER448535 SA-CER448535







2. 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.
- 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.
- 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.
- PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE valor Incluido IVA. (\$25.000.000). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 256 del 13 de marzo de 2018.

5. FORMA DE PAGO:

El Hospital cancelará en un periodo aproximado de 60 días siguientes al recibo a satisfacción previa acta de ingreso de recibido a satisfacción por el supervisor de la orden de compra o contrato, salvo en aquellos que se pacte porcentaje de descuento por pronto pago.

El proveedor deberá tener en cuenta que para el TRAMITE DE PAGO el contrato u orden de compra deberá estar legalizado en su totalidad, al presentar la FACTURA ORIGINAL deberá adjuntar los documentos que se requieran para la entrega de acuerdo a los requisitos establecidos en la presente solicitud, además anexar Certificado de Seguridad Social o Planilla de Pago, correspondiente a la fecha de la factura. De lo contrario se hará la respectiva devolución mediante escrito.

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.





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













A 10

SA-CER448531 SA-CER448535 SA-CER448538





6. VALIDEZ DE LA OFERTA:

Mínimo 30 días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta.

7. PLAZO DEL CONTRATO: Un mes (1) mes a partir de la legalización del contrato.

8. 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.

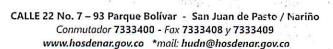
- Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1)
- Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.
- Registro Único Tributario (RUT)
- 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 de la persona natural y jurídica.
- 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 ESTATUTO DE CONTRATACIÓN (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co
- h. Certificado cuenta bancaria
- Planilla Seguridad Social vigente
- Verificación de antecedentes en el sistema de Registro Nacional de medida correctiva

9. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR				
Publicación de la presente solicitud	16 de marzo de 2018	Página web del hospital <u>www.hosdenar.gov.co</u> y SECOP				
Entrega de oferta	21 de marzo de 2018 - 2:30 p.m.	Subgerencia Administrativa y Financiera o correo electrónico: documentacionhosdenar@gmail.com				
Publicación Evaluación	22 de marzo de 2018	Página web del hospital <u>www.hosdenar.gov.co</u> y SECOP				









@HUDNarino















Subsanación	23 de marzo de 2018 12:00 M.	ellanos@hosdenar.gov.co mora@hosdenar.gov.co, documentoscontratacionhudn@gmail.com
Acta de selección de acuerdo al comité de contratación	26 marzo del 2018	
Publicación definitiva	27 de marzo de 2018	Página web del hospital <u>www.hosdenar.gov.co</u> y SECOP
Elaboración de orden de compra y/o contrato	28 de marzo de 2018	Almacén y/o Jurídica

10. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día 21 de marzo 2018 - HORA 2:30 p.m., de acuerdo al cronograma.

11. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

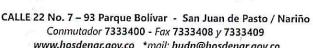
El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:

- 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.
- 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















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







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.

14. EVALUACION DE LAS OFERTAS

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

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

PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

A la oferta que presente el menor precio por 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) / VPDonde:

PP Puntaje de precio

OMV Precio de la Oferta Menor Valor por ítem

VP Valor 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











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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.





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







@HUDNarino









SA-CER448531 SA-CER448535 SA-CER448536





18. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

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

MARIO FERNANDO BRAVO CABRERA Gerente (E.)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Revisó: Dr. Jorge Bautista Duran, Jefe Oficina jurídica Revisó. Dra. Silvia Rengifo, Profesional Especializada Oficina Jurídica Reviso: Dra. María Elizabeth Llanos Eraso. - Profesional Esp. Recursos Físicos Proyectó: Mónica Mora Chávez. – Auxillar Administrativo 🏻 🕻 🗪 🗘 .

















ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad, fecha

Doctor JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL Gerente HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. La ciudad

Ref.:	SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS	- objeto:
	sente escrito tiene por objeto pre <mark>s</mark> entar la cotizac spondientes a la solicitud simple de ofertas	
	nos y condiciones y de conformidad con lo estable	
	puesta adjunta.	encone in the contract of the
Δsí mi	ismo, 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.

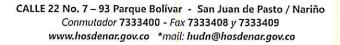
La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

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

















ANEXO.2

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	Valor Unitario	Valor IVA	Valor Unitario Incluido IVA	Valor total por ítem incluido IVA
	F						
					1		
	1						

/ALOR TOTAL DE LA PROPUESTA	
TEMPO DE ENTREGA	

NOTA: SE SOLICITA DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE ANEXO, EN EL CASO DE NO MANEJAR IVA INDICAR EN PROPUESTA.

