

**ADENDA ACLARATORIA No. 2**

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR.SP-002.2018**

Contratación de prestación de servicios en Apoyo a la gestión para Controles microbiológicos de ambientes, superficies, desinfectante, producto terminado y personal del área de Central de Mezclas requerido por INVIMA de acuerdo a la normatividad vigente y USP actual.

1. El gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E informa que mediante presente adenda se modifica la nomenclatura de la solicitud de cotización FAR.SP-002.2018 cuyo objeto es la "contratación de prestación de servicios en Apoyo a la gestión para Controles microbiológicos de ambientes, superficies, desinfectante, producto terminado y personal del área de Central de Mezclas requerido por INVIMA de acuerdo a la normatividad vigente y USP actual" a FAR.SP-053.2018 y de la misma manera se informa que el cronograma de presentación de la oferta se mantiene tal como se describe a continuación:

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	2 de Abril de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> SECOP
Observaciones a la Solicitud	3 de ABRIL DE 018	A través de correo electrónico al siguiente: <a href="mailto:documentación@hosdenar.gov.co">documentación@hosdenar.gov.co</a>
Entrega de oferta	6 de Abril de 2018 HORA: 4:00 P.M.	Subgerencia Administrativa y Financiera en sobre cerrado o a los correos: <a href="mailto:documentación@hosdenar.gov.co">documentación@hosdenar.gov.co</a>
Publicación de la Evaluación	10 de Abril de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
Acto administrativo de selección de acuerdo a Cuadro Comparativo	12 de abril de 2018	Oficina Jurídica y Servicio Farmacéutico
Solicitud de documentos	13 de Abril de 2018	Proveedor entrega al HUDN
Elaboración de contrato	Dentro de los tres días hábiles siguientes.	Oficina Jurídica

**FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** Hasta el 6 de Abril de 2018 HORA 4:00 P.M.

2. Se modifica del numeral 6 presupuesto oficial, en lo relacionado con el número del certificado de disponibilidad presupuestal el cual corresponde al No. 03 de Enero 2018.



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



3. Se incluye como anexo No. 1 el modelo de la carta de presentación de la oferta

Para tales efectos se publica el presente documento en la página del secop y página del Hospital.

San Juan de Pasto, 05 de Abril 2018.

Atentamente,

**JAIME ARTEAGA CORAL**  
Gerente  
Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE

Proyecto y Elaboró: Pilar Gallardo Cabrera-Profesional Universitario *P. Gallardo*  
Revisó: Isabel Dalila Burbano Rosero - Profesional Especializada área de Salud *I. Burbano*  
Jorge Enrique Bautista Durán - Jefe Oficina Jurídica.

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)

hosdenar

@HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

San Juan de Pasto, 04 de Abril 2018

Doctor  
JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL  
Gerente  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE  
La ciudad

**Ref: FAR.SP-053.2018**-Contratación de prestación de servicios en Apoyo a la gestión para Controles microbiológicos de ambientes, superficies, desinfectante, producto terminado y personal del área de Central de Mezclas requeridos por INVIMA de acuerdo a la normatividad vigente y USP actual.

El presente escrito tiene por objeto Contratación de prestación de servicios en Apoyo a la gestión para Controles microbiológicos de ambientes, superficies, desinfectante, producto terminado y personal del área de Central de Mezclas 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.
9. Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño





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



10. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
11. Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa que realice el hospital y acorde a sus procesos institucionales.
12. Manifiesto mi interés de ingreso en la lista de proveedores del hospital.
13. Valor Total de la propuesta(SIN CENTAVOS) incluido IVA: \$
14. Validez de la oferta:
15. 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](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

 hosdenar

 @HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536

