



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

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

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP-059.2018

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
GTI SERVICIO FARMACÉUTICO
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: 11 de ABRIL de 2018

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., invita a presentar oferta para realizar la Contratación de prestación de servicios para Control microbiológico para la Central de Mezclas.

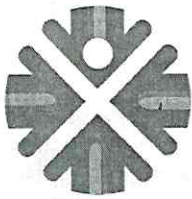
INVITACION A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS: Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el 16 de Abril de 2018 HORA 02:00 p.m., acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

1. **OBJETO CONTRACTUAL:** 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. A continuación se describen las pruebas a realizar:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Realizar pruebas a Ambientes	171
2	Realizar pruebas a Superficies	474
3	Realizar pruebas a Dotación (guantes o uniformes)	72
4	Realizar pruebas a Personal (manos)	72
5	Prueba de endotoxina	27
6	Prueba de esterilidad	27
7	Realizar pruebas de Recuento aerobios/ hongos / levaduras	8
8	Realizar pruebas de Concentración mínima inhibitoria a desinfectante	4
9	Realizar pruebas de Desafío desinfectante contacto	4





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

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

10	Prueba de llenado de medios (controles en proceso: 5 ambientes + 6 superficies + 4 dotaciones + 1 personal)	12
----	---	----

2. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL:

- Realizar los análisis microbiológicos de la Central de Mezclas de acuerdo a la normatividad vigente y la USP actual en los tiempos definidos. Las pruebas se deben realizar en las siguientes áreas: pre-elaboración, vestier, área de acondicionamiento y control de calidad, pass trough, esclusas y áreas de antibióticos, oncológicos, nutriciones parenterales, reenvase, reempaque, cabinas de seguridad biológica y flujo laminar, carro transportador, neveras. Al personal que labora en la central de mezclas se realiza pruebas de manos, con guante y de manga. Además a todas las áreas, superficies, ambiente, producto terminado, desinfectante y personal realizar prueba de llenado aséptico (5 ambientes + 6 superficies + 4 dotaciones + 1 personal). Todas las pruebas y operaciones de la técnica aséptica y microbiológica deben ser validadas adecuadamente mediante el llenado con medios de cultivo.
- Presentar y realizar informes y la respectiva certificación sobre las actividades desarrolladas, los problemas observados en el desarrollo de las mismas, de acuerdo a lo acordado con el supervisor.
- El contratista deberá garantizar la disponibilidad de equipos necesarios y demás accesorios y elementos que se requieran para el cumplimiento adecuado del objeto contratado; los cuales deberán cumplir con las exigencias técnicas normativas aplicables en la materia.
- Garantizar la prestación del servicio en forma oportuna con el cubrimiento de las horas establecidas según la programación o según las necesidades del Hospital, para la atención de proceso contratado, con disponibilidad de su equipo de trabajo.
- La cantidad de controles microbiológicos previstos en el eventual contrato dependerá de las necesidades que requiera el Hospital.
- El costo de la mano de obra, desplazamiento y estadía del personal con quien se prestará el servicio objeto de esta solicitud, deberá estar incluido dentro de la cotización, sin ningún costo adicional para el Hospital.

3. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN

- ✓ Cumplir con las especificaciones técnicas de los Análisis Microbiológicos de acuerdo a la Normatividad vigente y USP actual.
- ✓ Los análisis se deben entregar con Control de calidad, protocolos, monitoreo de medios.
- ✓ Cumplir con la disponibilidad y entrega de los análisis dentro del tiempo ofertado y pactado en el eventual contrato.
- ✓ Presentar Certificaciones técnicas del Laboratorio que realiza los análisis, donde demuestre idoneidad para este tipo de análisis.





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

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

- ✓ Los resultados que estén positivos se debe contra muestrear hasta tener resultados negativos, los costos serán los mismos.
- ✓ Debe cotizar todos los controles microbiológicos requeridos, con el objeto de cumplir con la trazabilidad en el proceso y evitar así falsos positivos que se presentan por la variación de los resultados frente a los métodos de validación analíticos que tiene cada laboratorio (medio ambiente, el analista, el equipo y el método de análisis), por tanto la trazabilidad no puede ser constante.
- ✓ Brindar Asistencia técnica, capacitación al personal y acompañamiento en caso de visitas de INVIMA.

4. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

- A) Modificación del régimen de impuesto aplicables
- B) Riesgo de suspensión del contrato u orden de compra
- C) Riesgo económico derivado del comportamiento del mercado
- D) Riesgos Sociales y Políticos.
- E) Incumplimiento en la entrega y calidad del producto.

5. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

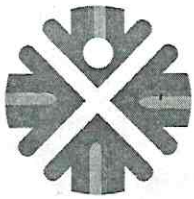
- A) Designar al supervisor del contrato u orden de compra.
- B) Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- C) Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo 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.

6. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CINCUENTA PESOS m/cte. (\$41.186,050.00). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 03 del 01 de Enero de 2018, rubro B11201.

7. FORMA DE PAGO:

- a) El valor del presente contrato se cancelará una vez se envíe las muestras microbiológicas, se realice el muestreo y se haga llegar al Hospital los resultados de los análisis microbiológicos junto con la factura, cuyo pago se realizará, dentro de los treinta (30) días siguientes contados a partir de la radicación de la factura correspondiente, anexa al despacho, previa verificación del ingreso de los certificados a satisfacción, por parte del supervisor del contrato





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

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

- b) El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual contratación u orden de compra, aplican descuentos por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% Estampillas - Pro cultura 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.

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

2. **PLAZO DEL CONTRATO:** Será desde la fecha de suscripción del contrato hasta el 31 de Diciembre de 2018.

3. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION

Los oferentes deberán presentar con su propuesta económica, 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

DEL ORDEN JURÍDICO

- Carta de Presentación de la propuesta.
- 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.
- La empresa deberá acreditar con el certificado de cámara de comercio de existencia y representación legal que se ha constituido con anterioridad a dos (2) años a la fecha de cierre de esta convocatoria. La persona jurídica deberá tener una duración o vigencia que comprenda el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. En caso de Consorcio o unión Temporal cada uno de los miembros deberá anexar Cámara de Comercio. En el evento en que se pretenda cumplir con este requisito a través de esas figuras asociativas, cada uno de sus integrantes deberá haberse constituido con anterioridad de dos (2) años a la fecha de cierre del proceso.
- Registro Único Tributario (RUT)
- Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
- Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales.
- 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.
- Revisión en el registro nacional de medidas correctiva.





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

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

8. EXPERIENCIA

EL cotizante deberá acreditar su experiencia de la siguiente manera:

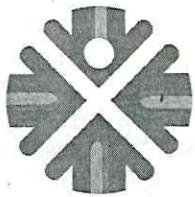
- El cotizante deberá acreditar como experiencia que los controles microbiológicos se hayan realizado en 3, o más centrales de mezclas certificadas en Buenas Prácticas de Elaboración en el país.
- El cotizante deberá acreditar, mediante certificaciones escritas de los tres últimos años, donde conste el vínculo contractual según el objeto de la solicitud de oferta en cuanto a controles microbiológicos realizados y valor contratado, mínimo 3 certificaciones.
- El cotizante deberá aportar el número del contacto para validar la información suministrada.

9. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	11 de Abril de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Observaciones a la Solicitud	12 de ABRIL DE 2018	A través de correo electrónico al siguiente: documentacionhosdenar@gmail.com
Entrega de oferta	16 de Abril de 2018 HORA: 2:00 P.M.	Subgerencia Administrativa y Financiera en sobre cerrado ó a los correos: documentacionhosdenar@gmail.com
Publicación de la Evaluación	18 de Abril de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Acto administrativo de selección de acuerdo a Cuadro Comparativo	19 de abril de 2018	Oficina Jurídica y Servicio Farmacéutico
Solicitud de documentos	20 de Abril de 2018	Proveedor entrega al HUDN
Elaboración de contrato	Dentro de los tres días hábiles siguientes.	Oficina Jurídica

10. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el 16 de Abril de 2018 HORA 2:00 P.M.





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

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

- 11. 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 para los proveedores residentes en la ciudad y al correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com, en la hora y fecha establecida en este documento, para los proveedores fuera de San Juan de Pasto.
- 12. CRITERIOS DE EVALUACION DE LA OFERTA**

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

PRECIO (100 puntos)

- Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

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

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.

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.

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:

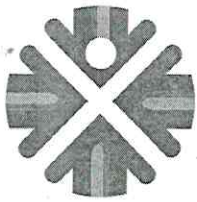
$$PPP = (OMV * 100) / VP$$

Donde:

PPP = Puntaje de precio
OMV = Precio de la Oferta Menor Valor
VP = Valor Propuesta.

13. DESEMPATE





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

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

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.

14. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Las propuestas 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 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.

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

15. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN





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

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

- 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.

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.

18. 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 servicio 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.

Proyectó y Elaboró: Servicio Farmacéutico 
Revisó: Oficina - Asesora Jurídica 





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



ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

San Juan de Pasto, 11 de Abril 2018

Doctor
MARIO FERNANDO BRAVO CABRERA
Gerente (E)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE
La ciudad

Ref: FAR.SP-059.2018- 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 conzco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
9. Que conzco 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.



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



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

