

SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR - 006 - 2018

SUMINISTRO DE GUANTES ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES DE DIFERENTES TALLAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: 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: _____

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 No. 20 de la Resolución 1058 de agosto de 2014.

1. OBJETO

SUMINISTRO DE GUANTES ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES DE DIFERENTES TALLAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Ítem	Descripción dispositivo médico(en español)	Cantidades solicitadas por presentación comercial solicitada	Presentación comercial solicitada
1	GUANTE DE NITRILO TALLA L sin talco	390	Cajas por 100 guantes cada una
2	GUANTE ESTERIL No. 6 -1/2 LIBRES DE TALCO	130	Cajas por 50 pares de guantes cada una
3	GUANTE ESTERIL No. 7 1-1/2 LIBRES DE TALCO	460	Cajas por 50 pares de guantes cada una
4	GUANTE ESTERIL No. 7 LIBRES DE TALCO	170	Cajas por 50 pares de guantes cada una
5	GUANTE ESTERIL No. 8 LIBRES DE TALCO	100	Cajas por 50 pares de guantes cada una
6	GUANTE NITRILO TALLA M sin talco	8.360	Cajas por 100 guantes cada una
7	GUANTE NITRILO TALLA S sin talco	1.000	Cajas por 100 guantes cada una

Nota: Tener en cuenta el nombre de producto y referencias relacionados en la descripción del producto, además la presentación de la cotización debe tener en cuenta la unidad de cotización solicitada es decir caja por 100 unidades o 50 pares, por ejemplo.

Los guantes solicitados deben ser libre de talco, requerimiento indispensable para los guantes de procedimientos y como los estériles.

2. CONDICIONES DE ENTREGA Y CONTRATACIÓN DEL PRODUCTO

- Los productos se deberán entregar según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital.
- 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.
- Realizar la reposición de los productos que resulten deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación. El reporte se realizará desde el servicio farmacéutico dentro de las ciento veinte (120) horas siguientes a la recepción del producto. En este caso no se aceptará reposición de las unidades reportadas, sino le emisión de la nota contable correspondiente la cual se deberá radicar en las instalaciones del hospital hasta las ciento veinte (120) horas siguientes al reporte.
- 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 o no disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 meses, el proveedor debe notificar por escrito de ello al Hospital, documento a allegarse en el momento de la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar el cambio del medicamento y/o producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas.
- La política del Hospital en lo relacionado con la gestión de vencimiento es realizar el reporte con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento 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 hospital no acepta políticas propias de cada proveedor. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida de producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes.
- 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.

- El Hospital informa que el pago a proveedor se realizará a los ciento días (120) días posteriores a la radicación efectiva de la factura.
- En el caso de los medicamentos con precios regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el hospital informa que adelantará revisión de las ofertas presentadas y la oferta no debe superar el precio máximo establecido en los actos administrativos vigentes. En todo caso tanto el oferente como el contratista frente al eventual contrato deben acatar la normatividad vigente sobre este tema en Colombia y aplicar los cambios o modificaciones que se hagan necesarios previa comunicación entre las partes.
- 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 productos post-consumo y productos vencidos.
- En caso de presentarse agotamientos o problemas relacionados con la producción, el proveedor deberá notificar por escrito en el momento en el cual el laboratorio informa o notifica sobre esta novedad. Todas las novedades deben documentarse desde el proveedor con el soporte del laboratorio fabricante.
- En el momento de la recepción técnica y administrativa el proveedor o laboratorio fabricante debe garantizar la vigencia del registro Invima del producto entregado, en caso de encontrarse el registro Invima en estado de trámite de renovación, el proveedor o laboratorio fabricante debe remitir documento mediante el cual el Invima le autoriza su comercialización y relacionar los lotes autorizado y el tiempo autorizado para su agotamiento.
- **PLAZO DE EJECUCION:** El plazo del eventual contrato en caso de presentarse será hasta el 31 de diciembre de 2018, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución contractual.

3. FECHA LÍMITE Y LUGAR PARA LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

- **FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN:** SE DEBERÁN PRESENTAR LAS COTIZACIONES HASTA EL DÍA ,HASTA LAS 10:00 AM.

LUGAR PRESENTACIÓN DE OFERTA: Las cotizaciones deberán radicarse en la oficina de archivo y correspondencia del hospital – primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. –

Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando claramente en el objeto de la cotización “SOLICITUD DE COTIZACION No. FAR – 006 – 2018: SUMINISTRO DE GUANTES ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES DE DIFERENTES TALLAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.”, en la hora y fecha establecida en este documento.

4. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN: La cotización **deberá presentarse de la siguiente manera:**

- Puede presentar la cotización de forma total para los productos objeto de esta solicitud.
- 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).
- En el caso de los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de la Protección Social, el precio ofertado no debe superar el precio máximo establecido por el tarifario reconocido en el Sistema de Seguridad Social, valores vigentes a partir de la fecha de promulgación de las normas.

5. RECHAZO DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones que no se radiquen en la oficina de archivo y correspondencia 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.

6. 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, estas garantías serán solicitadas por el hospital en el momento de la suscripción del contrato y serán por:

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.

7. 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.

8. 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.

9. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACIÓN

Con el propósito de seleccionar y aprobar los proveedores de acuerdo con las necesidades del hospital y mantener actualizada la información y atendiendo lo establecido en el proceso PRJUR-010 – SELECCIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS. La selección de proveedores se realizará con base en criterios de orden jurídico, financiero y técnico con el fin de disponer de un proveedor confiable y seguro y que garantice el servicio. En concordancia los proponentes deberán presentar con su cotización (ANEXO No. 2) los siguientes documentos:

9.1. Para proveedores REGISTRADOS EN EL HUDN:

- **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES:** 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 No. 1).
- **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:** expedida con una antelación no mayor a un mes desde la fecha de presentación de la solicitud. El objeto comercial de la misma deberá corresponder al objeto de la solicitud de inscripción. En el caso de Consorcios y de Uniones Temporales deberá aportarse el documento privado que contenga la Unión o Consorcio y determine las facultades de la persona que la representará, aunado a los documentos de existencia y representación de cada uno de los partícipes
- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
- Certificación de pago de aportes expedido por contador o revisor fiscal según corresponda, mediante el cual se acredite que la empresa cotizante se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes a: Seguridad social, salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales.
- 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 (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución – www.hosdenar.gov.co.
- El hospital adelantará verificación en el registro nacional de medidas correctivas del oferente, certificado de antecedentes disciplinarios fiscales y judiciales.
- Copia clara de las fichas técnicas y hojas de seguridad de los productos cotizados y del registro sanitario INVIMA, cuando aplique.
- Carta expresa del laboratorio fabricante del medicamento mediante la cual autorice al proveedor o depósito la comercialización del medicamento cotizado.
- Remitir diligenciado el FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT .- documento FRTES-011, anexo a la presente solicitud para el evento de actualización de datos.
- Cumplir con anexo técnico para contratación, documento ANJUR-001 - DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS, para lo cual deberá allegar carta expresa firmada por el representante legal. (ANEXO No. 1)
- Póliza de seriedad de la propuesta por el 10% del valor total ofertado y con una vigencia de tres (3) meses siguientes a la fecha límite de la presentación de la cotización

9.2. Para proveedores **NO REGISTRADOS EN EL HUDN:**

- **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES:** 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 No. 1).
- **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:** expedida con una antelación no mayor a un mes desde la fecha de presentación de la solicitud. El establecimiento de comercio o persona jurídica en su caso, debe haberse constituido con anterioridad de tres (3) años a la fecha de presentación de los documentos, lo cual se verificará con el certificado de cámara de comercio. Así mismo el objeto comercial de la misma deberá corresponder al objeto de la solicitud de inscripción. En el caso de Consorcios y de Uniones Temporales deberá aportarse el documento privado que contenga la Unión o Consorcio y determine las facultades de la persona que la representará, aunado a los documentos de existencia y representación de cada uno de los partícipes
- Certificaciones de experiencia (máximo tres), de contratos suscritos en los últimos 3 años, las constancias deberán indicar valor del contrato, nombre del contratante, nombre del contratista, fecha de suscripción del contrato.
- Registro único Tributario (RUT).
- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
- Copia del certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales vigentes en el momento de la presentación de la propuesta.
- Certificación de pago de aportes expedido por contador o revisor fiscal según corresponda, mediante el cual se acredite que la empresa cotizante se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes a: Seguridad social, salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales.
- Estados financieros con corte 31/12/2017, con sus respectivas notas, ambos documentos firmados por el contador o revisor fiscal según sea el caso o registro único de proponentes vigente y en firme en el momento 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 (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución – www.hosdenar.gov.co.
- El hospital adelantará verificación en el registro nacional de medidas correctivas del oferente.
- Copia clara de las fichas técnicas y hojas de seguridad de los productos cotizados y del registro sanitario INVIMA, cuando aplique.
- Para depósitos y/o distribuidores mayoristas presentar acta de visita o documento que se asimile expedido por el Ente territorial o secretaria 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 y/o dispositivos médicos.
- Carta expresa del laboratorio fabricante del medicamento mediante la cual autorice al proveedor o depósito la comercialización del medicamento cotizado.
- **RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL:** El cotizante deberá presentar copia legible de la Resolución para la comercialización, distribución, compra y venta de medicamentos de control especial vigente en el momento de la evaluación de la oferta presentada, si la oferta incluye medicamentos de control especial.

- Remitir diligenciado el FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT .- documento FRTES-011, anexo a la presente solicitud.
- Cumplir con anexo técnico para contratación, documento ANJUR-001 - DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS, para lo cual deberá allegar carta expresa firmada por el representante legal.
- Póliza de seriedad de la propuesta por el 10% del valor total ofertado y con una vigencia de tres (3) meses siguientes a la fecha límite de la presentación de la cotización

9.3. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

- De acuerdo a los tipos de documentos a analizar y revisar, se procede a remitir a las diferentes instancias del hospital para su correspondiente revisión y emisión de concepto de cumplimiento o no de las condiciones establecidas por el HUDN. Así la evaluación de los documentos de orden jurídico estarán cargo de la Oficina Jurídica del hospital en cabeza de su coordinador, la evaluación financiera de la empresa la lidera el Coordinador del área financiera y la revisión de orden técnico es liderado por el Profesional especializado del servicio farmacéutico.
- Una vez adelantada la revisión de los documentos por parte de las áreas correspondientes se emitirá un resultado de cumplimiento o no del proveedor.
- El hospital adelantará evaluación del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, mediante la consulta del solicitante en las listas de riesgo internacionales en el sistema CHECK-ID LISTAS SARLAFT y verificar que no esté incluido en ninguna de ellas.
- En lo relacionado con la evaluación financiera, se efectuará a partir de la información contenida en los estados financieros con corte 31/12/2017, con sus notas, ambos firmados por el contador o revisor fiscal o registro único de proponentes vigente y en firme. En caso de modalidades de asociación los integrantes deberán presentar sus respectivos estados financieros con corte 31/12/2017 con sus respectivas notas, En el caso de modalidades de asociación los integrantes deberán presentar por cada uno su respectivo RUP. Se tendrá en cuenta los indicadores financieros como: Patrimonio, Índice de Endeudamiento: Tener un índice de endeudamiento menor o igual a 70%. Índice de Liquidez: Tener un índice de liquidez mayor o igual a 1.4.
- Una vez adelantada la verificación se procederá a registro en formato FRABA -002 – FICHA TÉCNICA DE PROVEEDORES.

Cordialmente,

MARIO FERNANDO CABRERA BRAVO
Gerente (E)
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Proyectó: Acosta Bastidas Jaime – Profesional Universitario
Revisó: Jorge Enrique Bautista Durán – Jefe Oficina Jurídica.

ANEXOS

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

Ciudad, fecha

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

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR – 006 - 2018: SUMINISTRO DE GUANTES ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES DE DIFERENTES TALLAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los productos correspondientes a la solicitud de cotización No. 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:

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 conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.

8. Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
10. Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa de los productos suministrados.
11. Valor Total de la cotización (incluido valor del IVA): \$
12. Aceptamos y conocemos el anexo. Cumplir con anexo técnico para contratación, documento ANJUR-001 - DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS
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

ANEXO 2
FORMATO DE COTIZACIÓN

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR – 006 - 2018: SUMINISTRO DE GUANTES ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES DE DIFERENTES TALLAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Ítem	Descripción dispositivo médico solicitado	Descripción de dispositivo médico ofertado asociado a la descripción solicitada desde el hospital	Presentación Comercial (por ejemplo caja por 50 pares)	Nombre comercial del dispositivo médico	Laboratorio fabricante	Registro Sanitario No.	Nivel 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
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
												VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO IVA	

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