HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Juntos por la excelencia

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS ABA.SP-133-2018

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: PESONAS NATURALES Y JURIDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES, CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES.

FECHA: 11 DE SEPTIEMBRE 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.

COMPROMISOS ANTICORRUPCION: En el evento de conocerse 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@anticorrupcion.gov.co; al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorrupcion .gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección carrera 8 No. 7-27 en la ciudad de Bogotá D.C.

1. OBJETO: SUMINISTRO DE CARTUCHOS PARA LA IMPRESORA EPSON DISCPRODUCER PP-2000 PREVISTAS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS:

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	AREA SOLICITANTE
CARTUCHO PARA EPSON DISCPRODUCER – Cyan	C13S020447	2	Unidad
CARTUCHO PARA EPSON DISCPRODUCER - Light Cyan	C13S020448	2	Unidad
CARTUCHO PARA ESPON DISCPRODUCER – Light Magenta	C13S020449	2	Unidad
CARTUCHO PARA ESPON DISCPRODUCER – Magenta	C13S020450	2	Unidad
CARTUCHO PARA EPSON DISCPRODUCER – Amarillo	C13S020451	2	Unidad
CARTUCHO PARA EPSON DISCPRODUCER - Negro	C13S020452	2	Unidad

2. 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.

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.
e.) Incumplimiento en la entrega y calidad del producto

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: **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. ($2.350.044). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 565 del 21 de Agosto de 2018.

6.) **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.

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

8. **PLAZO DEL CONTRATO:** Hasta diciembre 31 del 2018

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.

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.) 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.
g.) 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
i.) Planilla Seguridad Social vigente
j.) Verificación de antecedentes en el sistema de Registro Nacional de medida correctiva
k.) Aceptación anexo 3 – documento ANJUR-00
l.) Remitir diligenciado el FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT, documento FRTES-011, anexo a la presente solicitud
m.) Todos los documentos que se adjunten en la presente solicitud. deberán ser foliados e indicar el total de los folios en el ANEXO. 1.

10. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	11 de septiembre de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Entrega de oferta	14 de septiembre de 2018 - 3:00 p.m.	Subgerencia Administrativa y Financiera o correo electrónico: documentacionhosdenar@gmail.com
Publicación Evaluación requisitos subsanables	17 de septiembre de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Subsanación	18 de septiembre de 2018 6:00 p.m.	mmora@hosdenar.gov.co, documentoscontratacionhudn@gmail.com,
Acta de selección de acuerdo al comité de contratación	NO APLICA	

Publicación definitiva	19 de septiembre de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Elaboración de orden de compra y/o contrato	20 de septiembre de 2018	Almacén

11. **FEHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** Hasta el día 14 de septiembre 2018 – HORA 3:00 p.m.., de acuerdo al cronograma.

12. **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.

13. **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.

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

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:

PP = 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.

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.

a.) Cumplimiento equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.
b.) 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.

Revisó: Dra. Silvia Rengifo, Profesional Especializada Oficina Jurídica
Reviso: Dra. María Elizabeth Llanos Eraso. – Profesional Esp. Recursos Físicos
Proyectó: Mónica Mora Chávez. – Auxiliar Administrativo

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Juntos por la excelencia

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:

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, 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:

Que conozco y acepto el anexo 3

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.

Juntos por la excelencia

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

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA .....

TIEMPO DE ENTREGA .....

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