

SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR - 013 - 2018

Adquisición de Dispositivos médicos para la realización de procedimientos quirúrgicos en las especialidades de cirugía general, ginecología, urología para la atención oportuna y segura de usuarios que requieren la realización de procedimientos quirúrgicos programados y como urgencias Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).

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: 27 SEP 2018

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

Adquisición de Dispositivos médicos para la realización de procedimientos quirúrgicos en las especialidades de cirugía general, ginecología, urología para la atención oportuna y segura de usuarios que requieren la realización de procedimientos quirúrgicos programados y como urgencias Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).

Item	DESCRIPCION TECNICA DE DISPOSITIVOS MEDICOS/REFERENCIA	CANTIDAD
1	GRAPADORA LINEAL CORTANTE	10
2	RECARGA PARA GRAPADORA LINEAL CORTANTE	80
3	GRAPADORA ENDOSCOPICA DE 60mm	7
4	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA TEJIDO MEDIO	49
5	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA TEJIDO EXTRA GRUESO	12
6	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA TEJIDO VASCULAR	10
7	GRAPADORA CURVA CORTANTE	1
8	RECARGA CURVA CORTANTE RESECCIONES BAJAS DE RECTO	2
9	GRAPADORA CIRCULAR 21mm	1
10	GRAPADORA CIRCULAR 29mm	1
11	GRAPADORA CIRCULAR 25mm	1
12	GRAPADORA CIRCULAR 31mm	1
13	GRAPADORA CIRCULAR 33mm	1
14	TROCAR LARGO XL 12mm x 150mm	2
15	PINZA PARA LIGADURA DE VASOS Y TEJIDO CON TECNOLOGIA DE ULTRASONIDO CIRUGIA ABIERTA	6
16	PINZA PARA LIGADURA DE VASOS Y TEJIDO CON TECNOLOGIA DE ULTRASONIDO CIRUGIA CUELLO Y CABEZA	4
17	PINZA DE ENERGIA BIPOLAR MODIFICADA PARA CIRUGIA ABIERTA	8
18	PINZA PARA LIGADURA DE VASOS Y TEJIDO CON TECNOLOGIA DE ULTRASONIDO CIRUGIA LAPAROSCOPICA	2
19	PINZA DE ENERGIA BIPOLAR MODIFICADA PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA	3
20	CINTA INCONTINENCIA URINARIA	3
21	MALLA DE BAJA DENSIDAD 6 x 11cm	10
22	MALLA DE BAJA DENSIDAD 10 x 15cm	5
23	MALLA DE BAJA DENSIDAD 15 x 15cm	4
24	MALLA DE BAJA DENSIDAD 30 x 30cm	1
25	MALLA DE POLIPROPILENO Y/O PROLENE 15 x 15cm	2



26	MALLA DE POLIPROPILENO Y/O PROLENE 30 x 30cm	1
27	FIJADOR DE MALLA ABSORBIBLE	2
28	LIGACLIP EN TITANIO GRANDE (LT 400)	1 CAJA *18

- El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. cuenta dentro de sus instalaciones con equipos como Generadores Ethicon GEN11 compatibles únicamente con pinzas de la marca Ethicon, Generadores Force Triad y Force FX de Covidien (Medtronic) compatibles únicamente con pinzas de la marca Covidien (Medtronic), para la utilización de los dispositivos médicos para cirugía general de las marcas mencionadas. Por lo tanto los Items 15 a 19 deben ser ofertados teniendo en cuenta el criterio descrito en referencia a equipos disponibles en la Institución.
- A la fecha se cuenta con equipo Torre de Laparoscopia y generador de armónico entregado en calidad de apoyo tecnológico por la empresa Cobo Medical S.A.S, el mismo se realizó teniendo en cuenta que dentro de las condiciones para entrega y sostenibilidad de dicho apoyo no se impone un monto mensual de consumo pero si la participación en las líneas de sutura manual, sutura mecánica, endocirugía, grapeo, trocar, ginecare, energía y hemostáticos. El apoyo descrito corresponden a los Items 1 a 20. En referencia al ítem 28 las clipadoras existentes en la institución son compatibles con ligaclips de la marca Johnson y Johnson.
- Por necesidad del servicio el hospital podrá solicitar cambio de las cantidades de los dispositivos médicos contratados durante la ejecución del contrato e igualmente el contratista se obliga a suministrar al Hospital los dispositivos médicos no previstos en el presente contrato, pero correspondientes a cirugía general, ginecología, urología y que se encuentren contemplados en su portafolio de servicios, por lo cual debe anexarse a la propuesta económica el Portafolio completo del oferente en medio escrito físico y magnético en archivo Excel del programa Microsoft Office teniendo en cuenta; descripción del producto, referencia, marca, precio unitario, IVA, valor total.

2. CONDICIONES DE ENTREGA Y CONTRATACIÓN DEL PRODUCTO

- El oferente debe garantizar durante la duración del contrato la asistencia de personal idóneo:
 - a. Instrumentador Quirúrgico con Título Profesional y que se encuentre familiarizado con el tipo de material o dispositivos médico que allí se utilice, certificado por proveedor o fabricante.
 - b. Apoyará al grupo quirúrgico y actuará como su representante y diligenciará la Nota de Cargo o la hoja de consumo debidamente detallada producto por producto indicando su referencia.
 - c. Cuando se utilicen dispositivos que traigan adhesivos se deberán adherir en nota de cargo de acuerdo a las referencias utilizadas, la cual al final del procedimiento deberá ser firmada por el Soporte Técnico de la empresa proveedora, el Cirujano tratante, el

Instrumentador de la institución hospitalaria y la Enfermera(o) Jefe, con el objeto de constituir el documento válido que permitirá determinar el consumo y respaldará la factura.

- Los dispositivos médicos y/o productos deben garantizar que sea nuevo y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, en los tiempos establecidos en el siguiente punto:
 - a. Los dispositivos médicos y/o productos para cirugías programadas deben entregarse de acuerdo al reporte de solicitud por parte del contratante.
 - b. Máximo Dos (2) horas en urgencias para dispositivos que no se encuentren dentro del stock solicitado.
- En caso de que los dispositivos se entreguen en mal estado, que se detecten que no son nuevos, presenten defectos de calidad o empaque, se encuentren vencidos o con fecha de vencimiento cercana a la realización del procedimiento o para stock con fecha igual o inferior a dieciséis (16) meses no serán recibidos. De tal manera que el CONTRATISTA cumpla con todas las especificaciones contenidas en la propuesta.
- Entregar los dispositivos médicos y/o productos según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiarse de acuerdo a sus necesidades y conveniencia, el material debe ser entregado hasta las 5:00 pm un día antes del procedimiento programado, dado el caso que el material no pueda ser entregado hasta la hora estipulada se solicita comunicar de manera oportuna el motivo y la hora probable de entrega, esto con el objeto de garantizar adecuada recepción y proceso de esterilización cuando el mismo sea necesario.
- Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño-Empresa Social del Estado, al Instrumentador Quirúrgico encargado de la recepción de los dispositivos médicos en el área de Central de Esterilización en el horario establecido y con documento o remisión en el que se relacione: Referencia del insumo, descripción del producto, marca, cantidad, lote, registro INVIMA, fecha de vencimiento de registro INVIMA, fecha de vencimiento de la esterilidad del insumo (cuando aplique), además deberá ir soportado con la formula médica, este proceso podrá ser modificado una vez entre en funcionamiento la nueva central de esterilización, de lo cual se informará oportunamente.
- El eventual contratista deberá garantizar que los productos entregados estén marcados con el respectivo nombre de producto, registro sanitario, lote, fecha de vencimiento, en el empaque primario y secundario o en las unidades mínimas de empaque, cuando aplique al tipo de producto entregado.

- El contratista no podrá negarse a entregar los dispositivos médicos y/o productos aduciendo motivos de empaque o presentación de los mismos, además no podrá retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de los dispositivos médicos y/o productos, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital. En caso de distribuidores no se aceptan políticas de cambio sujetas al Laboratorio Fabricante.
- Los dispositivos médicos y/o productos entregados por el Contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses cuando aplique. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro INVIMA sea inferior a dieciséis (16) meses, el proponente debe notificar por escrito de ello al Hospital y se obligará a realizar el cambio del dispositivos médico cuando esté cercano (1 mes) a la fecha de vencimiento. La rotulación de la fecha de vencimiento debe ser clara indicando día, mes y año.
- Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento de los dispositivos médicos se notificará al proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del insumo reportado. En caso de distribuidores no se aceptan políticas de cambio sujetas al Laboratorio Fabricante.
- El contratante podrá terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.
- El contratista ya sea laboratorio fabricante o distribuidor, suministrará apoyo técnico-científico (apoyo en eventos de capacitación y entrenamiento) orientadas en el uso y técnicas actualizadas para los respectivos procedimientos Quirúrgicos de cada especialidad, a nivel de los especialistas y de los instrumentadores dedicados a la intervención Quirúrgica con el dispositivo medico especial propuesto, el cronograma de estas capacitaciones y entrenamientos se acordara con la Coordinación del área.
- Presentar carta expresa de autorización o representación del laboratorio fabricante en la cual se autorice al depósito y/o distribuidor la comercialización por cada ítem ofertado.
- En caso de presentarse el reporte de algún evento adverso en la utilización de los dispositivos médicos según reportes en el programa de tecnovigilancia del hospital, el proveedor deberá presentar frente a este, un informe por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a dicho reporte sobre las acciones a tomar o avance de la intervención. En todo caso, el Hospital se reservará la facultad de solicitar el cambio de la referencia, marca o especificación técnica del dispositivo médico o en su defecto excluirlo del objeto contractual para adquirirlo en las



condiciones que eviten o minimicen la presentación de un nuevo evento adverso. El tiempo de cierre del caso dependerá del tipo de evento y de las intervenciones a realizar.

- Con la presentación de la cotización, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones para participar en la presente solicitud y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- El Hospital se reserva la facultad de contratar en bloque total o por producto, en forma parcial, según las negociaciones, precios ofertados y la evaluación adelantada.
- Rendir y elaborar los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en desarrollo del contrato.
- Dentro de las 24 horas siguientes al procedimiento quirúrgico se debe generar factura de cobro del material
- El contratista debe garantizar durante la duración del contrato, STOCK de material dentro del hospital para urgencia según las necesidades del cuerpo médico y así garantizar la oportunidad y eficiencia en la atención del paciente, por lo cual se debe realizar la reposición a diario de los insumos consumidos.
- El proveedor debe contar con disponibilidad de material y soporte técnico las 24 horas del día los 7 días de la semana sin excepción.
- El material y dispositivos entregados por el proveedor debe cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en formula médica.
- Envío de cotizaciones teniendo en cuenta las indicaciones médicas y de presentación de propuestas, además relacionar nombre de paciente, identificación, referencia del insumo ofertado con la descripción completa y la cantidad solicitada, marca, costo y disponibilidad.
- Realizar entrega de la hoja de vida de los instrumentadores quirúrgicos que servirán como apoyo técnico en los procedimientos.
- Confirmar soporte técnico el día anterior al procedimiento, dejar número de contacto y que el mismo se presente a cirugía en caso de presentarse inconveniente con el soporte confirmado informar con anticipación, en caso contrario se denegará el ingreso de otro soporte.
- Que el soporte técnico se presente 30 minutos antes de la hora de programación de cirugía, que verifique que el material relacionado en nota de cargo sea mencionado y justificado



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



cuando se requiera en descripción operatoria, así mismo debe relacionar la referencia del dispositivo en nota de cargo para facilitar la búsqueda del ítem en el portafolio contratado.

- La remisión de entrega debe contener los siguientes datos: nombre de la casa comercial que figura como proveedor del material al hospital o a la EPS y no del intermediario, nombre del paciente, número de identificación, nombre del médico tratante, referencia, descripción del dispositivo, lote, fecha de vencimiento cuando aplique, registro Invima y cantidad entregada, además se debe anexar copia de fórmula médica. Se debe disponer al momento de la entrega de 3 paquetes con esta información y uno adicional con material estéril para la entrega a quirófano.
- El personal que realiza la entrega de los dispositivos médicos debe disponer de al menos 20 minutos para la respectiva revisión, actividades que deben realizarse en presencia del Instrumentador Quirúrgico encargado del trámite de material y/o del Instrumentador Quirúrgico de central de esterilización, así como también el retiro del material sobrante del procedimiento, además debe tener conocimiento del material que entrega.
- Anexar a la propuesta condiciones y capacidad para mantener stock dentro del hospital.
- Atender visita de inspección a las instalaciones del proveedor, actividad realizada por personal del Hospital.
- Contribuir al orden y limpieza de las instalaciones de quirófano y lavado de instrumental cuando termine el procedimiento quirúrgico.
- Notificar cualquier novedad presentada con la entrega o disponibilidad del material de manera oportuna.
- Hacer buen uso de los recursos brindados por el Hospital.
- No dejar almacenado el material sobrante de procedimiento quirúrgico en bodega de quirófano por más de 6 horas lo que equivale a un turno quirúrgico dentro del cual debe ser retirado, caso contrario se deja por fuera de quirófano sin responsabilidad alguna por parte del hospital.
- No retirar material sin previa autorización del Instrumentador Quirúrgico encargado del mismo.
- El Hospital informa que el pago a proveedor se realizará a los ciento días (120) días posteriores a la radicación efectiva de la factura.





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



- 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.
- 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 DIA **02 OCT 2018**, 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 “Adquisición de Dispositivos médicos para la realización de procedimientos quirúrgicos en las especialidades de cirugía general, ginecología, urología para la atención oportuna y segura de usuarios que requieren la realización de procedimientos quirúrgicos programados y como urgencias Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE).”, 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 o parcial 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).

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).



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



- **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 o importador del producto mediante la cual autorice al proveedor o depósito la comercialización del dispositivo 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

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

 hosdenar

 @HUDNarino



SC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536

- 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 seis (6) meses, dicho registro deberá autorizarlo para la venta y distribución mayorista de medicamentos y/o dispositivos médicos.
- Carta expresa del laboratorio fabricante o importador del producto mediante la cual autorice al proveedor o depósito la comercialización del dispositivo médico cotizado.
- 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 del Asesor de la oficina Jurídica del hospital, 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.

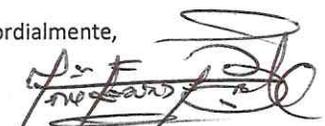


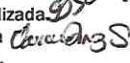
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



- 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 BRAVO CABRERA
Gerente E.
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Revisó: Isabel Dalila Burbano Rosero – Profesional Especializada 
Viviana A. Diaz Saavedra - Profesional Especializada 
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 *mail: hudn@hosdenar.gov.co

 **hosdenar**
 **@HUDNarino**



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536





ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

Ciudad, fecha

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

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR -013 - 2018: ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN LAS ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA GENERAL, GINECOLOGÍA, UROLOGÍA PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA Y SEGURA DE USUARIOS QUE REQUIEREN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS Y COMO URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E (HUDN ESE).

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los productos correspondientes a la solicitud de cotización No. FAR-013-2018 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, compromete 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 la constitución, la ley y en el Estatuto de Contratación para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.



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



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 -013 - 2018: ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN LAS ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA GENERAL, GINECOLOGÍA, UROLOGÍA PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA Y SEGURA DE USUARIOS QUE REQUIEREN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS Y COMO URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E (HUDN ESE)..

Item	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**

