



**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS MAN.SP.163  
-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 JURÍDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES,  
CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES.

**FECHA:** 22 DE NOVIEMBRE 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.

**FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** HASTA EL DÍA 26 DE NOVIEMBRE 2018 - 10:00 AM

**OBJETO:** PRESTAR EL SERVICIO DE VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO DEL BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLINICO ENTRE OTRAS ÁREAS DE HOSPITAL, ADEMÁS DE LAS AUTOCLAVES A VAPOR, ELECTRICOS Y DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	AREA SOLICITANTE
PRESTAR EL SERVICIO DE VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO DEL BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLINICO ENTRE OTRAS ÁREAS DE HOSPITAL, ADEMÁS DE LAS AUTOCLAVES A VAPOR, ELECTRICOS Y DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	1	Unidad	RECURSOS FISICOS

*Juntos por la Excelencia*



El contratista se verá obligado a realizar la validación y calificación de equipos de red de frío del Banco de Sangre, Laboratorio Clínico entre otras, además la validación de los ciclos de esterilización de autoclaves del HUDN. Esta validación deberá ser realizada con personal con la capacidad técnica apropiada para la realización de este tipo de trabajos, además deberá contar con certificados de calibración vigentes para los equipos con que van a realizar las validaciones y calificaciones, copia de estos certificados deben ser anexos a los resultados de las pruebas.

Las pruebas de calificación de desempeño deberán ser por 24 horas según tiempo recomendado por INVIMA

El inventario de equipos a validación son las siguientes:

Item	Equipo	Área o Dependencia	Capacidad
1	CONGELADOR. EBARA LOW TEMP S/:01601	BANCO DE SANGRE	500 Litros
2	INCUBADORA DE PLAQUETAS SKY LABTOP. LPI 125. S/:AE 140-65 769	BANCO DE SANGRE	48 bolsas
3	CONGELADOR DE PLASMA. BPL MEDICAL. STC250 SN:SCT-20004	BANCO DE SANGRE	250 Litros
4	CONGELADOR. ELECTROLUX. H-520 S/:64600065	BANCO DE SANGRE	477 Litros
5	REFRIGERADOR. EBARA- BLOOD BANK. BS 4 NA. S/:00584	BANCO DE SANGRE	450 Litros
6	CONGELADOR SEROTECA CASTELL. BAJA TEMPERATURA VEA S/4639	BANCO DE SANGRE	200 Litros
7	CENTRIFUGA REFRIGERADA. PR 7000 S/34981103	BANCO DE SANGRE	NA
9	NEVERA CONVENCIONAL HACEB 257 L1P S/H071193213	BANCO DE SANGRE	257 Litros
10	NEVERA FRIOMIX NEV VR17 S/860100680100	BANCO DE SANGRE	351 Litros
11	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
12	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
13	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros



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



14	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
15	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
16	Placa Compocool de N butano Diol Marca Freseniuskaby	BANCO DE SANGRE	NA
17	Placa Compocool de N butano Diol Marca Freseniuskaby	BANCO DE SANGRE	NA
18	Placa Compocool de N butano Diol Marca Freseniuskaby	BANCO DE SANGRE	NA
19	CONGELADOR Philips serie 15299	CENTRAL DE ACOPIO	325 Litros
20	NEVERA NO FROST. HACEB. SIN ELEG 4102P2 S/B711047082	MICROBIOLOGIA	410 Litros
21	NEVERA. CASTELL INPV-6 S/02499642	SALA DE PARTOS	212 Litros
22	NEVERA. CASTELL INPV6 S/02499703	PENSION	212 Litros
23	NEVERA. CASTELL INPV-6 S/02499567	MEDICINA INTERNA	212 Litros
24	NEVERA CONVENCIONAL. POLARIX. AP214SLE0 S/0408062353	LACTARIO	212 Litros
25	NEVERA VERTICAL. CASTELL S/02499604	GINECOLOGIA	212 litros
26	NEVERA CONVENCIONAL. HACEB. NE-8 S/:K94103076	QUIROFANOS	283 Litros
27	NEVERA ICASA. VACUNACION S/:019998	VACUNACION	283 litros
28	REFRIGERADOR. VESTFROST. MK 144 S/20074730786	VACUNACION	288 Litros
29	NEVERA FRIOMIX NEV VR17 S/884110380060	U.C.S. CONTRIBUTIVO CUARTO PISO	481 Litros
30	NEVERA FRIOMIX NEV VR17 S/ 884110380040	U.C.S. CONTRIBUTIVO CUARTO PISO	481 Litros
31	NEVERA FRIOMIX NEV 17 DBMAE S/ 884110380057	ORTOPEDIA	481 Litros
32	NEVERA HACEB RVC 3 NAL S/J121296238	URGENCIAS	70 Litros
33	NEVERA CASTELL INVP6 S/02499819	CONSULTA EXTERNA	212 Litros
34	NEVERA HACEB SEESS 320LT S/MR09ZE02930238	PATOLOGIA	320 Litros
35	NEVERA CASTELL V12 REC S/12041187156	LACTARIO	340 Litros

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409





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



36	REFRIGERADOR HACEB RVC- 17 NAL S/N. D141168796	FARMACIA AMBULATORIA	481 Litros
37	NEVERA, FRIGIDAIRE, FRT 113 AW	BANCO DE LECHE	254 Litros
38	CONGELADOR Vertiacal , MARCA ELECTROLUX, MODELO EFUP131YSKW SERIE 40400140	Banco de Leche	263 Litros
39	CONGELADOR MARCA ELECTROLUX, MODELO EFUP131YSKW SERIE 23200013	Banco de Leche	263 Litros
40	CONGELADOR MARCA ELECTROLUX, EFUP131YSKW SERIE 23200068	Banco de Leche	263 Litros
41	REFRIGERADOR MARCA HACEB, MODELO RVC-17 NAL SERIE L131412721	BANCO DE SANGRE	481 Litros
42	CONGELADOR Vertical, MARCA INDUCOL MODELO V20A12DYC, SERIE, 0168-5508	LABORATORIO CLINICO	509 Litros
43	AUTOCLAVE A VAPOR. UDONO LIMIT	CENTRAL DE ESTERILIZACION	600 Litros
44	AUTOCLAVE A VAPOR. UDONO LIMIT	CENTRAL ESTERILIZACION	600 Litros
45	AUTOCLAVE electrico . UDONO LIMIT	CENTRAL ESTERILIZACION	280 Litros
46	Autoclave a de baja temperatura marca sterisamsco	CENTRAL ESTERILIZACION	136 Litros
47	Autoclave de residuos hospitalarios marca Baumer, 150 grados C, 4,5 Bar en presion	Central de acopio	510 Litros
48	Refrigerador 610L con 6 bajdejas, modelo HYC 610 Marca HALER, SN BE0634E0U00QJFCN0002	Banco de Sangre	610 Litros
49	REFRIGERADOR FRIOMIX S/884110380055	FARMACIA	320 Litros
50	CONGELADOR VERTICAL	BANCO DE LECHE	240 LITROS
51	REFRIGERADOR. CASTELL. VE-508 S/:8419	FARMACIA	550 LITROS
52	NEVERA VERTICAL. CASTELL INPV-6 S/02499499	UCI NEONATOS	320 LITROS
53	NEVERA. CASTELL INPV-6	BANCO DE SANGRE	150 LITROS
54	CONGELADOR HORIZONTAL.	QUIROFANO	257 litros
55	CONGELADOR DE CUERPOS	MORGUE	240 LITROS CADA COMPARTIMENTO
56	NEVERA FRIOMIX NEV VR17 S/884110380058	UCI ADULTOS	320 Litros
57	NEVERA HACEB RVC 3 NAL S/J121269066	FARMACIA	320 Litros
58	NEVERA HACEB RVC 17 NAL S/K121353608	FARMACIA	320 Litros

*Juntos por la Excelencia*





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



59	NEVERA HACEB RVC 3 NAL S/H121252653	ONCOLOGIA	150 LITROS
60	NEVERA	BODEGA FARMACIA	320 Litros
61	NEVERA HACEB RVC-17 NAL S/L121410183	FARMACIA	320 Litros
62	NEVERA	FARMACIA	320 Litros
63	CONGELADOR AVANTI FREEZER S/A52624030110922000080	FARMACIA	120 LITROS
64	CONGELADOR	LABORATORIO CLINICO	420 litros
65	NEVERA PORTATIL	BANCO DE LECHE	15 Litros
66	NEVERA PORTATIL	BANCO DE LECHE	15 Litros
67	NEVERA VERTICAL	CENTRAL DE ACOPIO	420 litros
68	REFRIGERADOR	BANCO DE LECHE	420 litros
69	NEVERA	CIRUGIA GENERAL	420 litros
70	NEVERA	CUIDADOS INTERMEDIOS 5TO PISO	420 litros
71	NEVERA	URGENCIAS	420 litros
72	NEVERA	LABORATORIO CLINICO	420 litros
73	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	492 litros
74	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	900 litros
75	CONGELADOR VERTICAL	LABORATORIO CLINICO	506 litros
76	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	900 litros
77	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	492 litros
78	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	492 litros
79	CONGELADOR	LABORATORIO CLINICO	492 litros
80	OLLA ESTERILIZADORA ALL AMERICAN	BANCO DE LECHE	75 litros

**1. 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

*Juntos por la Excelencia*





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



- 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.

## 2. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

De acuerdo con Anexo 2

## 3. 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.
4. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTI CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$42.925.680). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.768 del 21 de Noviembre de 2018

## 5. FORMA DE PAGO:

El Hospital cancelará en un periodo aproximado de 30 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%

*Juntos por la Excelencia*





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



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.

**6. VALIDEZ DE LA OFERTA:**

Mínimo 30 días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta.

**7. PLAZO DEL CONTRATO:** Un mes a partir de la legalización del contrato u orden de compra.

**8. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACIÓN**

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.

- 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](http://www.hosdenar.gov.co)
- h. Certificado cuenta bancaria
- i. Planilla Seguridad Social vigente o certificación firmada por Revisor Fiscal o Contador.
- j. Verificación de antecedentes en el sistema de Registro Nacional de medida correctiva

**9. REQUISITOS DE CAPACIDAD TECNICA**

Certificaciones de experiencia (máximo tres), de contratos suscritos en los últimos 5 años, cuyo valor sumado sea superior al 100% del valor que se oferta. Las constancias deberán indicar valor del contrato, nombre del contratante, del contratista, fecha de suscripción del contrato y objeto.

**REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:** Se verificará la capacidad financiera a través del Registro Único de Proponentes el cual debe estar vigente y firme.

*Juntos por la Excelencia*



### CAPITAL DE TRABAJO

Es la diferencia entre el Activo corriente y el Pasivo corriente, constituye los recursos que dispone un negocio para cancelar su Pasivo a corto plazo. Sirve para medir la capacidad de una empresa para pagar oportunamente sus deudas en un periodo no mayor al del ejercicio Fiscal.

$$\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$$

CONDICION	CUMPLE/NO CUMPLE
Debe ser mayor o igual al 50% del valor del presupuesto oficial	

### RAZÓN CORRIENTE

Se denomina también relación corriente y permite verificar la liquidez de la empresa a corto plazo para afrontar sus compromisos de corto plazo

$$\text{RAZON CORRIENTE} = \text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$$

CONDICION	CUMPLE/NO CUMPLE
Debe ser Igual o superior a 2	

### NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

Este indicador establece el porcentaje de participación de los acreedores dentro de la empresa, el riesgo que incurren tales acreedores, el riesgo de los dueños y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa.

$$\text{NIVEL DE ENDEUDAMIENTO} = \text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}$$

CONDICION	CUMPLE/NO CUMPLE
Debe ser menor o igual al 50%	

### PATRIMONIO

El patrimonio está formado por un conjunto de bienes, derechos y obligaciones pertenecientes a una empresa, y que constituyen los medios económicos y financieros a través de los cuales ésta puede cumplir con sus fines.



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



CONDICION	CUMPLE/NO CUMPLE
Deberá acreditar patrimonio igual o superior al 50% del Presupuesto oficial	

En caso de los Consorcios y/o Uniones Temporales, se tomará la sumatoria de las partidas de los activos, pasivos y patrimonio del RUP de cada uno de los integrantes para obtener un índice total.

**RAZON DE COBERTURA DE INTERESES:**

Utilidad operacional / gastos de intereses. Para dar cumplimiento a este indicador, el proponente deberá tener una Razón de Cobertura de Intereses mínima de 4.

CONDICION	CUMPLE/NO CUMPLE
Debe ser Igual o superior a 4	

En caso de los Consorcios y/o Uniones Temporales, se tomará la sumatoria de las partidas de los activos, pasivos y patrimonio del RUP de cada uno de los integrantes para obtener un índice total.

Se seleccionará al oferente, que luego de superar la evaluación de los requisitos jurídicos, financieros, técnicos y económicos, obtenga el mayor puntaje en los siguientes factores.

**10. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	22 de noviembre de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
Entrega de oferta	26 de noviembre de 2018 10:00 am	Subgerencia Administrativa y Financiera o correo electrónico: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a>
Publicación de evaluaciones técnica, Financiera y jurídica	27 de noviembre de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP

*Juntos por la Excelencia*





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



Acta de selección	28 de Noviembre de 2018	Área de mantenimiento
Elaboración de orden de compra y/o contrato	29 de noviembre de 2018	Almacén y/o Jurídica

**11. FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE OFERTA:** Hasta el día 26 de noviembre 2018 – 10:00 am, 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](mailto: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.

*Juntos por la Excelencia*





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



**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
<b>TOTAL PUNTAJE ASIGNADO</b>	<b>Puntos</b>

**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.

*Juntos por la Excelencia*



*(Handwritten signature)*





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



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 jugará 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.

- Cumplimiento equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.
- 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: Dr. Jorge Bautista Duran, Jefe Oficina jurídica  
Revisó: Dr. María Elizabeth Llanos - Profesional Especializado Recursos Físicos  
Proyectó: Finis Ángela Riascos - Técnico Operativo Mantenimiento

*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, comprometo 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.

*Juntos por la Excelencia*





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



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:

No. de folios Propuesta:

Atentamente,

(Nombre Completo del representante legal)

Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)

NIT

Dirección, Teléfono, Fax

*Juntos por la Excelencia*

