



SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP - 1 6 8 .2018

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
SERVICIO FARMACÉUTICO
CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

PARA: PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES, CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

FECHA: 4 DE DICIEMBRE DEL 2018

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia de lo dispuesto en el artículo 25 del estatuto de contratación y artículo No. 19.2 del Manual de contratación y considerando que la cuantía del objeto a contratar es inferior a 500 smmlv, invita a presentar oferta para el Suministro de dispositivos médicos necesarios para la habilitación de ambulancias del HUDN E.S.E., para lo cual deberá hacer llegar su oferta DENTRO DE LA FECHA ESTIPULADA EN ESTA INVITACIÓN.

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.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN: En el evento de conocerse casos 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 o (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: webmaster@anticorrupción.gov.co; al sitio de denuncias del programa, en la página de Internet: www.anticorrupción.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No 7-27, Bogotá, D.C. o ante la Gerencia del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE ubicado en el primer piso Calle 22 No. 7-93 de Pasto (Nariño), teléfono 7333400 extensión 196,190,191.

FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: Hasta el 10 de diciembre de 2018. HORA: 10:00 a.m.; acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

- OBJETO:** Compra de dispositivos médicos para la habilitación de servicios de ambulancias del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.(HUDN). de acuerdo con las siguientes especificaciones técnicas:

Ítem	Descripción del Dispositivo Médico	Cantida
1	CIRCUITOS DE VENTILACIÓN - VENTILADOR, MARCA SIARE, MODELO: SIRIO S2/T	5

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





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



2	CIRCUITOS DE VENTILACIÓN - VENTILADOR MARCA BIOROHM, MODELO: VITAL SAVE	5
3	CÁNULAS DE CAPNOGRAFÍA PARA TUBO ENDOTRAQUEAL PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES, MARCA EDAN, MODELO M50	2
4	CÁNULAS DE CAPNOGRAFÍA PARA CÁNULA NASAL PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES, MARCA EDAN, MODELO M50	2
5	CÁNULAS DE CAPNOGRAFÍA PARA TUBO ENDOTRAQUEAL PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES, MARCA BLT, MODELO M8000	2
6	CÁNULAS DE CAPNOGRAFÍA PARA CÁNULA NASAL PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES, MARCA BLT, MODELO M8000	2
7	DISPOSITIVO DE PICO FLUJO	1
8	MASCARILLAS DE OXÍGENO CON RESERVORIO ADULTO	6
9	TRAMPA DE AGUA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES, MARCA BLT, MODELO M8000	1
10	REGULADORES DE OXÍGENO MEDICINAL ADULTO, CON YUGO DE ENTRADA DE 0-3000 PSI Y FLUJO DE SALIDA DE 0-15L/M CON CONEXIÓN CGA-870	3

Nota: Los productos relacionados anteriormente corresponden a las necesidades reales del hospital en su denominación genérica, favor tener en cuenta los modelos y especificidad relacionada en cada ítem la cual constituye un criterio técnico de selección.

2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- Participar y apoyar al hospital en todas las reuniones a las que éste les convoque relacionadas con la ejecución de ésta contratación.
- Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto de la presente contratación.
- Devolver al hospital, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se haya 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.
- 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 contrato.
- 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.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co * mail: hudn@hosdenar.gov.co





Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.

3. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

- Suministrar los dispositivos médicos en perfecto estado y conservando las condiciones de calidad, realizar reposiciones cuando así lo requieran.
- Los productos se deberán entregar según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital, los cuales para todos los casos constituirá parte integral del contrato u orden de compra. Esta programación que es interna del hospital y podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de productos requeridos por el Hospital, deberá realizarse de acuerdo a la oferta presentada.
- 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 del ciento veinte (120) horas siguientes a la recepción del producto. En este caso no se aceptará reposición de las unidades reportadas, sino la emisión de la nota contable correspondiente la cual se deberá radicar en las instalaciones del hospital hasta el ciento veinte (120) horas siguientes al reporte.
- El proveedor no podrá negarse a entregar los 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 del medicamento, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del medicamento al Hospital.
- El dispositivo médico entregado por el contratista deberá tener un vencimiento no inferior a doce (12) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro Invima sea inferior a doce (12) meses o no disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 12 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 producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas. En caso contrario el proveedor debe asumir la reposición por vencimiento.
- El hospital debe adelantar trámite por vencimiento o baja rotación por cambio en las prácticas de prescripción y el contratista queda obligado a realizar el cambio, reposición o emisión del reconocimiento del cambio.
- Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del producto se notificará al Proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del

Juntos por la Excelencia

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



[Handwritten signatures and initials]



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



- 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.
- El eventual contratista, cuando aplique, deberá garantizar que los productos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vida útil o expiración, nombre claro del producto entregado de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4725 en el empaque primario y secundario, en caso de presentarse productos con etiquetas en otro idioma diferente el proveedor deberá etiquetar con la información correspondiente al dispositivo.
 - En caso de presentarse reporte de un evento adverso o incidentes en la utilización de uno o varios de los dispositivos médicos ofertados (Programa de tecno -vigilancia), el proveedor posterior a la recepción del reporte realizado desde el hospital deberá presentar informe inicial de la gestión realizada 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 Hospital informa que el pago a proveedor se realizará a los setenta (70) días posteriores a la radicación efectiva de la factura y/o si se hace necesario correcciones o notas contables, el tiempo correrá después de la corrección efectiva realizada.
 - En lo relacionado con dispositivos médicos con referencia específica, el hospital adelantará evaluación de las ofertas de aquellos que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas. Esto se presenta por cuanto existen un conceso clínico previo que lo respalde o se encuentra asociado a tecnología instalada.
 - 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 ofrecido.
 - Cuando el dispositivo médico cotizado requiera de unos elementos accesorios indispensables para su uso o funcionamiento el proveedor debe presentar junto con la oferta las necesidades para su funcionamiento, así como la descripción del equipo y modalidad de entrega en caso de comodato.
 - Presentar fichas técnicas de cada uno de los productos contratados en medio magnético en el momento de la legalización del contrato. Este requisito es de estricto cumplimiento para la ejecución del contrato.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





- 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.
 - En caso de dispositivos asociados a equipo biomédico o con tecnología a instaladas se debe presentar la propuesta respectiva de comodato y las condiciones para la suscripción de este.
4. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo del eventual contrato u orden de compra, en caso de presentarse será hasta el 31 de diciembre de 2018, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución contractual.
5. **OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:**
- Designar al supervisor del contrato.
 - Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
 - Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato se manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
 - Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.
 - Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
 - Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato, de acuerdo a su naturaleza y objeto.
6. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS m/cte valor Incluido IVA. (\$4.300.000.oo). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.764 del 15 de noviembre de 2018, rubro B12402.
7. **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 propuesta económica (ANEXO 2) los siguientes documentos:

- **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

Juntos por la Excelencia

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



[Handwritten signature]



firmada por el representante legal, dirigida al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. (ver modelo en el anexo 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 y deben estar relacionadas con el objeto de la presente solicitud.
- 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.
- 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.
- 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

NOTA: En caso de no presentar los documentos 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.

8. 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

Juntos por la Excelencia

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





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.
- Una vez adelantada la verificación se procederá a registro en formato FRABA -002 – FICHA TÉCNICA DE PROVEEDORES.

9. 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 ofertas.
- b) Cuando no se presente ninguna propuesta.
- c) Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.

En todos los casos la declaratoria de desierto deberá hacerse mediante comunicación motivada.

10. FORMA DE PAGO:

El Hospital informa que el pago a proveedor se realizará a los setenta (70) días posteriores al recibo a satisfacción y certificación de cumplimiento expedido por el proveedor

11. VALIDEZ DE LA OFERTA: Mínimo 30 días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta, en caso de no relacionarse en la oferta la su validez el hospital dará por entendido que esta tiene validez de tres (3) meses.

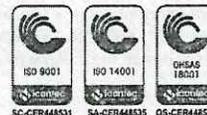
12. PLAZO DEL CONTRATO: Será desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución o hasta el 31 de diciembre de 2018.

13. CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	4 de diciembre de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Entrega de Cotización u oferta	Hasta el 10 de diciembre de 2018 hasta las 10:00 a.m.	Subgerencia Administrativa y Financiera
Publicación de la Evaluación	11 de diciembre de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Acto Administrativo de selección	12 de diciembre de 2018	Servicio Farmacéutico y Oficina Jurídica
Elaboración de contrato u orden de compra.	Dentro de los 5 días siguientes a la adjudicación	Gerencia y Oficina Jurídica

Juntos por la Excelencia

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



Handwritten signature and initials.



14. LUGAR PRESENTACIÓN DE OFERTA : La cotización deberán presentarse en sobre cerrado en la Subgerencia Administrativa y Financiera – primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando claramente en el sobre SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP- **168** .2018 “Compra de dispositivos médicos para la

habilitación de servicios de ambulancias del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.(HUDN)”, en la hora y fecha establecida en este documento. Tener en cuenta que se deberán allegar los documentos solicitados en la presente solicitud de cotización.

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

- 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).
- La propuesta económica, también deberá anexarse en medio magnético, en archivo de Excel acorde a la estructura definida en el anexo número 2 de la presente solicitud de cotización, relacionado los productos ofertados con las definiciones previstas en el objeto de la presente solicitud. Se aclara que, de existir divergencia entre las propuestas del medio magnético y escrito, prevalecerá esta última. No se permite modificar el listado en el archivo de Excel ni su estructura, y el mismo solamente deberá contener la propuesta económica por cada ítem ofertado. El archivo deberá permitir su edición ya que se solicita en este formato a efectos de hacer mucho más ágil la evaluación de las propuestas. Este anexo puede ser consultado y descargado de la página web www.hosdenar.gov.co en el link contratación
- El proponente deberá presentar carta expresa (ver modelo anexo 3), en el cual se exprese el tiempo de respuesta frente a una solicitud.

16. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Las propuestas que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.

Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere el presupuesto oficial previsto.

Serán objeto de rechazo, las propuestas que se presenten sin tener previstas las especificaciones técnicas, contempladas en el presente documento y no se allegue los documentos solicitados.

IMPORTANTE:

En caso de quedar una sola cotización, para evaluar se aplicará la ponderación contra el presupuesto oficial.

17. REGLAS DE SUBSANABILIDAD: Los requisitos o documentos que no sean objeto de ponderación o calificación podrán ser subsanados por el oferente, previa comunicación por parte del hospital.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





18. 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:

- o 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.
- o 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.

19. 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. En lo relacionado con la publicación, esta se realizará desde el hospital en el sistema electrónico para la contratación pública - SECOP y en la página del hospital, www.hosdenar.gov.co.

20. EVALUACIÓN DE LA OFERTA

Como único criterio para la selección de las ofertas presentadas se tiene el valor total propuesto por la empresa cotizante en relación a las cantidades de los productos dispuestos para el uso de la terapia de presión negativa.

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio del dispositivo médico	100 puntos
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO	100 puntos

21. PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

Las ofertas se evaluarán aplicando el siguiente criterio teniendo en cuenta el valor total de la propuesta por los dispositivos médicos necesarios para la realización del procedimiento de presión negativa:

PRECIO DE OFERTA:

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:

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

Donde:

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



[Handwritten signature and scribbles]



PPO = Puntaje de precio ofertado
OMV = Oferta Menor Valor
VP = Valor Propuesta.

Las ofertas serán objeto de análisis y evaluación por parte del Gerente previo concepto del comité de contratación del hospital 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, 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 ECONÓMICA 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.

22. DESEMPATE

Para la eventualidad de empate en puntos se elegirá mediante sorteo a través del sistema de balotas y se invitara a los proponentes con igual valor para que extraigan las 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.

RÉGIMEN 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.

MARIO FERNANDO BRAVO CABRERA
Gerente (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Proyectó y Elaboró: Jaime Acosta Bastidas - Profesional Universitario
Revisó: Isabel Dalila Burbano Rosero - Profesional especializada área de la salud.
Alejandra Hurtado - Coordinadora Atención al Usuario

Jorge Enrique Bautista Durán - Jefe Oficina Jurídica.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





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 FAR.SP. 1 6 8 .2018** - Compra de dispositivos médicos para la habilitación de servicios de ambulancias del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.(HUDN).

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los productos correspondientes a la solicitud simple de ofertas FAR.SP. 1 6 8 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, 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 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.
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.

Juntos por la Excelencia

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





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 propuesta(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

Juntos por la Excelencia

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





ANEXO 2

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA

Ref.: SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP. 16 82018 - Compra de dispositivos médicos para la habilitación de servicios de ambulancias del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.(HUDN).

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													
												VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO IVA	

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

Juntos por la Excelencia

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



[Handwritten signature]



ANEXO 3
TIEMPO DE ENTREGA

Ciudad, fecha

Doctor
JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL
Gerente
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE
La ciudad

Ref.: SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP. 168.2018 - Compra de dispositivos médicos para la habilitación de servicios de ambulancias del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.(HUDN).

Cordial Saludo

Con la presente me comprometo a tener como tiempo de respuesta entre la solicitud escrita y la entrega del medicamento en el Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. En () horas.

Nota:

() Relacionar en este espacio el número de horas propuestas como tiempo de respuesta frente a una solicitud realizada.

Atentamente,

(Nombre del representante legal)
Cédula de Ciudadanía No.
(Nombre completa de la firma proponente)
NIT
Dirección, Teléfono, Fax

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

