



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



SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS SAF.SP-170-2018

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

DIRECCION: CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 128-129

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

FECHA: 11 DE DICIEMBRE DE 2018

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia del 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 13 de diciembre de 2018 - HORA 4:00 p.m., de acuerdo a cuadro subsiguiente y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

- 1. OBJETO:** Seleccionar la mejor oferta para contratar bajo la modalidad de monto agotable el suministro de pasajes aéreos preferiblemente en clase económica, en rutas nacionales e internacionales, para el personal del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., que requieran desplazarse a las diferentes ciudades del país o de acuerdo a requerimiento.

Tiendo en cuenta que las diferentes dependencias del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., requieren permanentemente el suministro de pasajes aéreos para los funcionarios y contratistas de acuerdo con las necesidades de desplazamiento con el fin de realizar gestiones relacionadas con el cargo, se requiere contratar el suministro de tiquetes aéreos Este suministro debe hacerse con una Empresa de Transporte aéreo que tenga sede o sucursal en Pasto. Estos pasajes aéreos serán utilizados para la vigencia 2019.

2. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO

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



J

[Handwritten signature]



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



El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, cuenta con un presupuesto oficial de hasta SETENTA MILLONES PESOS (\$70.000.000.00), MCTE, incluido IVA y demás impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para la suscripción, legalización y ejecución del contrato (IVA, ICA, retefuente, póliza, entre otros, de acuerdo con la ley), valor que se encuentra respaldado con certificación del profesional de presupuesto donde existe rubro para la vigencia 2019. El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, recibirá propuestas totales, así mismo adjudicará en forma total el contrato.

3. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- A) **SUMINISTRO DE TIQUETES AEREOS:** En rutas nacionales e internacionales, en clase económica.
- B) **LUGAR Y ENTREGA DE TIQUETES AEREOS:** Situar los pasajes donde indique el supervisor del contrato sin costo adicional, mínimo 12 horas antes de salida del vuelo.
- C) **CONEXIONES, RESERVAS Y CONFIRMACIONES:** Efectuar las conexiones, reservas y confirmaciones de sillas en todos los vuelos solicitados por el supervisor sin costo adicional, de igual manera enviar en medio físico y electrónico la confirmación de la reserva.
- D) **ASESORIA EN ITINERARIOS Y CONEXIONES:** Prestar asesoría en itinerarios más favorables, conexiones entre aeropuertos nacionales e internacionales, ubicación de pasajes e informe de rutas.
- E) **ASESORIA EN TRAMITES Y REQUISITOS NECESARIOS PARA VIAJAR AL EXTERIOR:** Asesorar a los funcionarios de la Entidad que viajan al exterior, en la consecución de los documentos necesarios para el desplazamiento hacia otros países y de otros países hacia Colombia, tales como tramitación de pasaportes, visas, vacunas que deban aplicarse y en general todos los requisitos que existan para tales efectos.
- F) **SERVICIO DE LINEA TELEFONICA, FAX, CELULAR E INTERNET:** Disponer de comunicación a través de estos medios las 24 horas del día, los 365 días del año.
- G) **RESPONSABLE DE LA CUENTA:** Asignar a un asesor responsable de la cuenta, quienes atenderán de forma presencial los requerimientos, quejas y reclamos de la entidad, relacionados con el desarrollo del contrato, en atención de tiempo completo.
- H) **PENALIDAD TIQUETES:** El contratista no cobrara al hospital penalidad alguna por cambio de itinerario, fecha, nombre o destino si dichos cambio se generan dentro del mismo día de adquisición del tiquete.
- I) **FACTURACION:** El contratista deberá presentar al hospital la factura original, itinerario y solicitud de tiquete como soporte del mismo, lo anterior para efecto de legalización de pago.

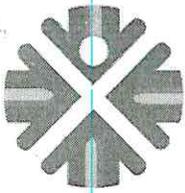
Juntos por la Excelencia

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



J

fo



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



4. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO:

El contratista seleccionado debe cumplir con las siguientes obligaciones:

- A) Suministrar oportunamente los tiquetes aéreos en rutas nacionales e internacionales, los cuales se expedirán con la tarifa más económica del mercado de acuerdo a la disponibilidad de cupos, previa confirmación del itinerario.
- B) Mantener permanentemente informado al hospital sobre ofertas, cupos, clase, conexiones, itinerario y tarifas de las aerolíneas.
- C) Disponer de un asesor responsable de la cuenta del hospital quien atenderá de forma presencial los requerimientos realizados.
- D) Poner a disposición del hospital un call center mediante el cual se realicen las reservas y se apoye la gestión del suministro del tiquete.
- E) Gestionar ante las aerolíneas los descuentos, tiquetes y demás beneficios adicionales que estas ofrezcan o reconozcan a la entidad en razón del contrato, procurando las mejores condiciones para el hospital.
- F) Presentar mensualmente al supervisor de contrato la información actualizada de los beneficios utilizados, así como los tiquetes expedidos pendientes de utilización.
- G) Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía en la ejecución de contrato al supervisor.
- H) Guardar total reserva sobre la información que llegue a su conocimiento por razón del servicio que presta en desarrollo de sus actividades.
- I) Gestionar el trámite de reembolso por el no uso de pasajes expedidos por la agencia, los cuales se someterán a las políticas tarifarias de las aerolíneas y/o operadores
- J) Los beneficios comerciales que la ley permita, en particular por acumulación de millas, siempre serán a nivel institucional y deberán ser cargados mediante el registro de número de convenio corporativo.

LUGAR DE EJECUCION: El lugar de ejecución del contrato que se suscriba, será en las instalaciones donde funciona el hospital.

FORMA DE PAGO: De acuerdo con el valor y el plazo del contrato el hospital ha estimado la siguiente forma de pago:

Pago mensuales: El Hospital cancelara al contratista, los pagos contra la facturación presentada mensualmente, con base en los tiquetes efectivamente entregados en virtud de los servicios contratados, a la cual se adjuntara la certificación expedida por el supervisor de estar cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual y la certificación, expedida por el Revisor Fiscal o Contador

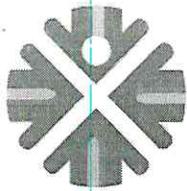
Juntos por la Excelencia

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 mark resembling a triangle.

Handwritten signature.



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



Público donde acredite estar paz y salvo por conceptos de pagos de sus obligaciones salariales y a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF, SENA, de todo el personal a su cargo.

SUPERVISION: La supervisión del contrato será ejercida por el Subgerente Administrativo y Financiero del HUDN E.S.E.

5. 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.

6. PRESUPUESTO OFICIAL:

El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$70.000.000.00)**, respaldado con certificación del profesional de presupuesto donde existe rubro para la vigencia 2019.

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION

Los oferentes deberán presentar con su propuesta económica (ANEXO 2) los siguientes documentos, en caso de no presentarlos se requerirá al oferente por una sola vez y si no los presenta o no cumple con lo establecido en esta solicitud la propuesta será rechazada, siempre y cuando la oferta sea la más favorable a la entidad

- a. Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1) Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses en la que conste que el objeto social corresponde al objeto de la convocatoria.
- b. Registro Único Tributario (RUT)
- c. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- d. Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales

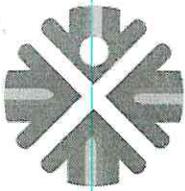
Juntos por la Excelencia

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 mark resembling a stylized 'd' or 'B'.

Handwritten signature.



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



- e. 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 nuevo MANUAL DE PROCEDIMIENTO INTERNO DE CONTRATACION (acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución.
- f. Copia de pago de Seguridad Social.
- g. Si es personal natural, copia de la cédula de ciudadanía y del Registro Mercantil.
- h. Diligenciar el formato único de conocimiento - SARLAFT (FRTES-11)

8. 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.

9. FORMA DE PAGO:

- a) El Hospital pagará el valor del Contrato, en mensualidades después de radicada la factura, previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del Contrato.
- b) El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual orden de compra, aplican descuentos por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% Estampillas - Pro cultura 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.

10. VALIDEZ DE LA OFERTA:

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

11. PLAZO DEL CONTRATO:

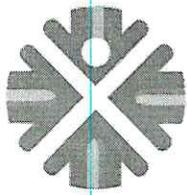
A partir del cumplimiento de requisitos hasta el 31 de diciembre de 2019 o hasta agotar el monto del presupuesto.

12. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

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





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



ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	11 de diciembre de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Entrega de oferta	13 de diciembre de 2018 HORA: 4:00 P.M.	Subgerencia Administrativa y Financiera o correo electrónico: mbravoc@hosdenar.gov.co
Publicación de la Evaluación	14 de diciembre de 2018	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Subsanación	17 de diciembre de 2018	Oficina Jurídica
Acta de selección de acuerdo al comité de contratación		
Solicitud de documentos	18 de diciembre de 2018	Proveedor
Elaboración de contrato	Tres días hábiles después de entregados los documentos	Oficina Jurídica

13. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:

Hasta el día **13 DE DICIEMBRE DE 2018- HORA 4:00 p.m.**, acreditando los requisitos solicitados

14. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA:

La oferta debe presentarse en sobre cerrado a la Subgerencia Administrativa y Financiera – primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño 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 a continuación, en la hora y fecha establecida en este documento.

15. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Las propuestas que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE 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.

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]



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



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.

16. RÉGIMEN JURÍDICO 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.

17. MODALIDAD DE PARTICIPACION

Podrán participar en la presente Solicitud Simple de ofertas:

- Personas Naturales, inscritas en el Registro Mercantil.
- Personas jurídicas con o sin ánimo de lucro.

La actividad comercial inscrita en el registro mercantil o el objeto social de las personas jurídicas debe permitir la realización del objeto a contratar y la duración de la razón social no será inferior a la duración del contrato y un (1) año más.

Si el proponente participa en la convocatoria por intermedio de un apoderado, debe acompañar a la propuesta el PODER con constancia de presentación personal de conformidad con la ley.

Cuando el Representante Legal, tenga limitadas las facultades para comprometer a la persona jurídica (cuantía), especialmente para presentar la propuesta y contratar, deberá adjuntar el documento pertinente, sea el acta de la junta, consejo o asamblea o del órgano competente que según estatutos está facultado para el efecto y mediante el cual se otorgue amplias facultades al representante legal.

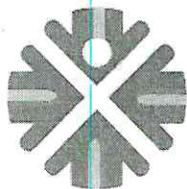
18. REGLAS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA FAVORABLE A LOS INTERESES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

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]



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



La oferta más favorable a los intereses del HUDN será aquella con el menor precio, con respecto al porcentaje de administración que el oferente realice sobre el valor de los tiquetes aéreos según las tarifas establecidas por cada aerolínea, en un rango equivalente entre el 3% y 7%.

18.1 DE LAS PROPUESTAS

1. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

Los proponentes deberán elaborar la propuesta por su cuenta y riesgo, y deberán incluir dentro de ella toda la información exigida de conformidad con lo solicitado en la presente invitación.

La propuesta deberá cumplir con los siguientes requisitos formales:

- a. Índice
- b. Se debe presentar en idioma Castellano o con su respectiva traducción.
- c. Foliada en orden consecutivo desde la primera hoja (índice).
- d. En forma escrita impresa.
- e. La propuesta deberá presentarse en dos ejemplares en original y copia en sobre sellado y con oficio remisorio que se radica en la Oficina de archivo y correspondencia.
- f. Las propuestas deberán ser radicadas en la Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN, antes de la fecha límite para entrega de las mismas. El plazo para la entrega de propuestas se encuentra indicado en el cronograma del proceso. La fecha y hora límite para el cierre y entrega de propuestas será a partir del 17 de diciembre de 2018, hasta las 10:00 a.m. y verificadas según la hora indicada en la cuenta. En caso de que la propuesta se pretenda presentar después de fracción de segundo posterior a la hora indicada, no será recibida.
- g. Los documentos o requisitos que acrediten las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, deberán cumplir con las formalidades propias de los documentos públicos o privados, de acuerdo con la legislación aplicable.
- h. La propuesta deberá estar suscrita por el proponente o su representante, quien debe estar debidamente facultado para ello.
- i. Si se presenta alguna discrepancia entre el original de la propuesta y la copia, prevalecerá el texto del original. Si se presenta alguna discrepancia entre las cantidades expresadas en letras y números, prevalecerán las cantidades expresadas en letras.
- j. Si el proponente presenta más de una (1) oferta a su nombre, sólo se tendrá en cuenta la de menor precio de ellas presentada, según lo establecido en el artículo 860 del Código de Comercio.
- k. Todos los valores que se estimen en la propuesta económica deberán presentarse en pesos colombianos.
- l. El proponente, con la presentación de su propuesta, se compromete a mantenerla

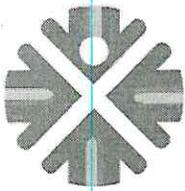
Juntos por la Excelencia

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



J

FB



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



- vigente por un período de 30 días calendario a partir de la fecha de cierre de la invitación.
- m. En el período comprendido entre la fecha de cierre y la adjudicación, el proponente no podrá retirar su propuesta ni modificar los términos o condiciones de la misma.
- n. Los proponentes que alleguen información o documentos de carácter reservado deberán informarlo de manera expresa e indicar la disposición legal que así establece.
- ñ. Una vez finalizado el proceso de selección los proponentes no favorecidos con la adjudicación del contrato podrán acercarse a reclamar las copias de su propuestas a partir de los diez (10) días siguientes a la fecha de adjudicación del contrato; de lo contrario, se procederá al archivo de la propuesta original y a la destrucción de sus copias.
- o. La oferta es irrevocable en los términos del artículo 846 del Código de Comercio

19. IDENTIFICACIÓN DEL CONTENIDO

Cada sobre será identificado de la siguiente manera con un oficio remitario que contenga:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
Solicitud Simple de Cotización SAF- SP .
Propuesta para contratar: (objeto).
Proponente:
Dirección, Ciudad, Teléfono, Fax, correo electrónico:
Contenido: (original y copia)

20. PROCESO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Para la verificación y evaluación de propuestas se deberá tener en cuenta el porcentaje más bajo.

21. OFERTA ÚNICA HÁBIL

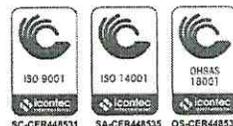
El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., adjudicará el contrato cuando solo se haya presentado una oferta, y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.

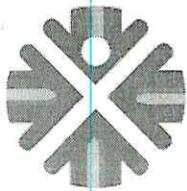
22. PRESENTACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA:

El proponente presentará una propuesta de precio de los tiquetes, indicando el porcentaje de administración sobre el valor de los tiquetes aéreos establecidos por la aerolínea, con base en el ANEXO No. 2 OFERTA ECONOMICA.

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: huadn@hosdenar.gov.co





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



La presentación de la oferta económica implica que el proponente se acogerá a las características y condiciones técnicas establecidas en la presente solicitud simple de ofertas; el proponente debe manifestar en forma expresa el porcentaje de administración a cobrar, en cada ticket según las tarifas establecidas por cada aerolínea, el cual no podrá ser inferior a tres (3) % ni superior al diez (10%).

El porcentaje deberá cubrir los costos de los servicios a contratar, directos e indirectos inherentes al cumplimiento satisfactorio del objeto del contrato, tales como impuestos, transporte, salarios, prestaciones sociales, etc. Los proponentes no podrán presentar propuestas parciales.

Con la aceptación de la oferta no se podrá solicitar ajustes de precios, por lo tanto el proponente deberá tener en cuenta este aspecto en la cuantificación de su oferta. Será de responsabilidad del proponente los errores, omisiones o faltas en que incurra al indicar los análisis de precios unitarios y/o totales de la oferta, debiendo asumir los mayores costos o pérdidas que por tal razón se deriven de los mismos.

23. DESEMPATE

Para la eventualidad de empate en puntos se elegirá mediante sorteo, en audiencia pública a través del sistema de balotas. Para ello se introducirán a un recipiente tantas balotas como propuestas empatadas hubiere, a continuación cada uno de los representantes de los oferentes empatados como mejor oferta, en el orden de radicación de la propuesta, procederá a extraer de dicho recipiente una sola balota adjudicándose el contrato al proponente que extraiga la balota definida como opción ganadora la cual corresponde a la balota de color anaranjado.

24. 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.

JAIME ARTEAGA CORAL

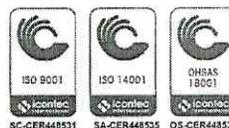
Gerente

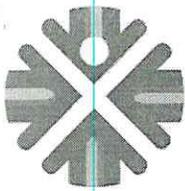
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Revisó: Dra. Silvia Rengifo Muñoz – Profesional Especializado Oficina Jurídica
Aprobó: Dr. Mario Fdo. Bravo Cabrera – Subgerente Administrativo y Financiero

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





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



**ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Ciudad, fecha

Doctor
JAIME ARTEAGA CORAL
Gerente (E)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
La ciudad

Ref.: SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS _____ objeto:

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los productos correspondientes a la solicitud simple de ofertas _____ de acuerdo con los términos y condiciones y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.

El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.

He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.

La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.

En la eventualidad de que sea adjudicada la solicitud en referencia, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.

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





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



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

Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño

Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.

Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa de los productos suministrados.

Valor Total de la propuesta (incluido valor del IVA): \$

Validez de la oferta:

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
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





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



ANEXO DOS

PROPUESTA ECONOMICA

Ciudad o Municipio. _____ de _____ de _____

Doctor

JAIME ARTEAGA CORAL

Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

La ciudad

Ref.: SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS _____

OBJETO: Seleccionar la mejor oferta para contratar bajo la modalidad de monto agotable el suministro de pasajes aéreos preferiblemente en clase económica, en rutas nacionales e internacionales, para el personal del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., que requieran desplazarse a las diferentes ciudades del país o de acuerdo a requerimiento.

El suscrito actuando como (persona natural; Representante Legal de la sociedad _____ o como apoderado de _____ según poder debidamente conferido, y que adjunto a la presente, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del proceso de solicitud simple de cotización, teniendo en cuenta que el porcentaje máximo de administración a cancelar por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., es el ___% cordialmente me permito presentar la OFERTA ECONOMICA para el suministro de Tiquetes Aéreos para el personal del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., que requieran desplazarse a las diferentes ciudades del país o de acuerdo a requerimiento, para el desplazamiento de rutas nacionales, incluido los costos por concepto de impuestos, publicación, estampillas, y demás gastos de legalización del contrato, de la siguiente manera:

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



SC-CER448531

SA-CER448535

OS-CER448536



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



ITEM	PORCENTAJE % DE ADMINISTRACIÓN
TIQUETES SETENTA MILLONES PESOS (\$70.000.000.00), MCTE,	

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA ECONÓMICA \$

VALOR EN LETRAS DEL TOTAL DE LA OFERTA: _____

El valor de la propuesta incluye el IVA y todos los costos operacionales.

El valor ofertado debe regir durante toda la vigencia del contrato.

Me adhiero al cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en la presente convocatoria.

De ustedes atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NIT:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO:

C.C.

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

