



### SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS ABA.SP. 176.2018

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
AREA: SUMINISTROS - RECURSOS FISICOS

DIRECCIÓN: CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

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

FECHA: 12 DE DICIEMBRE DE 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.

#### 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 - (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: [webmaster@anticorrupcion.gov.co](mailto:webmaster@anticorrupcion.gov.co); al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: [www.anticorrupcion.gov.co](http://www.anticorrupcion.gov.co); correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 - en la ciudad de Bogotá, D.C.

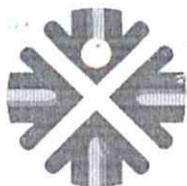
**OBJETO:** SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR, LA CUAL DEBERÁ ENTREGARSE A SATISFACCIÓN DE CADA FUNCIONARIO TENIENDO EN CUENTA SU RESPECTIVO TALLAJE. CABE ACLARAR QUE TODO EMPLEADO QUE RECIBA UNA DOTACIÓN, QUEDA OBLIGADO A UTILIZARLA EN EL DESEMPEÑO DE LAS LABORES ASIGNADAS.

El cual deberá cumplir con las siguientes especificaciones:

*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](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





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



**GRUPO 1. DOTACION DE VESTIDO DE LABOR- PERSONAL FEMENINO ASISTENCIAL**

PRESUPUESTO OFICIAL: SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS \$ 66,400,000

TIPO DE DOTACIÓN	DESCRIPCION	CANTIDAD DE PRENDAS A ENTREGAR	No. DOTACIONES	No. FUNCIONARIOS
ANTIFLUIDO	Uniforme femenino incluyendo: * Blusa * Pantalón * Chaqueta	UNIFORME FEMENINO: *CONJUNTOS ANTI-FLUIDO (Blusa y Pantalón) Anti-fluido Universal Lafayette	415	209
		Blusa manga corta con logo bordado o estampado en el lado superior izquierdo del pecho		
		Pantalón resortado a la cintura, bolsillos laterales		
		* CHAQUETA: Orion impermeable forro térmico		

**GRUPO 2. DOTACION CALZADO DE LABOR- PERSONAL FEMENINO ASISTENCIAL**

PRESUPUESTO OFICIAL: TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS \$ 39,425,000

TIPO DE DOTACIÓN	DESCRIPCION	CANTIDAD DE PRENDAS A ENTREGAR	No. DOTACIONES	No. FUNCIONARIOS
CALZADO DE LABOR	Calzado con suela antideslizante certificado	CARACTERÍSTICAS - TIPO DE CUERO: Cuero Napa, Calibre 12 - 16. De alta flexibilidad, excelente tensión y durabilidad. TERMINADO INTERIOR: Forro antibacterial y antihumedad. PLANTILLA: Antibacterial, Antihongos, no tejida, Anti transpirante. FORRO PLANTILLA :Espumatrac. SUELAS: Resistencia al deslizamiento. GUARNECIDO	415	209

**GRUPO 3. DOTACION DE VESTIDO DE LABOR- PERSONAL MASCULINO ASISTENCIAL**

*Juntos por la Excelencia*

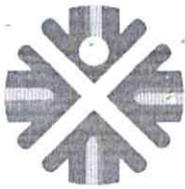
CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \* mail: hudn@hosdenar.gov.co



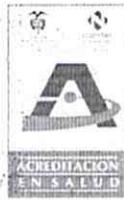
SC-CER448551

SA-CER448553

OS-CER448556



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



**PRESUPUESTO OFICIAL: DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS \$ 17,240,984**

TIPO DE DOTACIÓN	DESCRIPCION	CANTIDAD DE PRENDAS A ENTREGAR	No. DOTACIONES	No. FUNCIONARIOS
ANTIFLUIDO	Uniforme masculino incluyendo: * Blusa * Pantalón * Chaqueta	UNIFORME MASCULINO: *CONJUNTOS ANTI-FLUIDO (Blusa y Pantalón) Anti-fluido Universal Lafayette. Blusa manga corta con logo bordado o estampado en el lado superior izquierdo del pecho	103	52
		Pantalón resortado a la cintura, bolsillos laterales		
		*CHAQUETA		
		Orion impermeable forro térmico		
		CHALECO	8	4

**GRUPO 4. DOTACION CALZADO DE LABOR- PERSONAL MASCULINO ASISTENCIAL**

**PRESUPUESTO OFICIAL: NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS \$ 9,785,000**

TIPO DE DOTACIÓN	DESCRIPCION	CANTIDAD DE PRENDAS A ENTREGAR	No. DOTACIONES	No. FUNCIONARIOS
CALZADO DE LABOR	Calzado con suela antideslizante certificado	CARACTERÍSTICAS - TIPO DE CUERO: Cuero Napa, Calibre 12 - 16. De alta flexibilidad, excelente tensión y durabilidad. TERMINADO INTERIOR: Forro antibacterial y antihumedad. PLANTILLA: Antibacterial, Antihongos, no tejida, Anti transpirante. FORRO PLANTILLA :Espumatracc. SUELAS: Resistencia al deslizamiento. GUARNECIDO	103	52

**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

*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.



generado en cumplimiento de sus obligaciones y en especial los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.

- e.) Colaborar con EL Hospital en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del presente contrato
- f.) Utilizar la imagen del HOSPITAL de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.

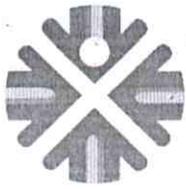
## 2. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO:

- A) Una vez sea realizado el contrato el HUDN determinará los colores y combinaciones solicitadas para las diferentes dotaciones.
- B) El proponente deberá acreditar sede en Pasto, sea esta la principal o sucursal o agencia, por cualquier evento que pueda presentarse, lo cual se acreditará con la certificación de Cámara de Comercio.
- C) El proponente garantizará que la totalidad de los elementos cotizados y suministrados reúnan los estándares de calidad propios de este tipo de elementos. Por tanto, se compromete y obliga a sustituir sin costo adicional, aquellos elementos que presenten defectos de calidad del producto entregado, dentro de los 30 días calendario al recibo de la dotación para la reposición total del ítem entregado y contara con 10 días hábiles contados a partir del recibo de la dotación en relación a los ajustes y modificaciones como dobladillos, cinturas y mangas, según pedido que realizará el supervisor del contrato.
- D) El contratista no podrá negarse a entregar las dotaciones en las fechas previstas por el hospital o cancelar las entregas por motivos de confección, fabricación, falta de provisión de telas o insumos, salvo eventos de caso fortuito o fuerza mayor.
- E) El número de dotaciones a entregar podrá variar solo en los eventos en que por razones de índole administrativas tales como finalización del vínculo laboral, encargos o comisiones de los funcionarios que legalmente les impida acceder a la dotación. En estos casos, el contratista entregará al Hospital solo las dotaciones solicitadas, sin que aquel pueda oponerse a esta situación y exigir el pago de las dotaciones no entregadas.
- F) La Dotación será ingresada por el almacén del Hospital Universitario Departamental de Nariño.
- G) La propuesta sobre el total de los grupos indicados en el objeto de esta solicitud no podrá superar el presupuesto oficial previsto en la solicitud, e igualmente, las ofertas parciales no podrán superar el presupuesto oficial previsto para el grupo respectivo ofertado, so pena de rechazo.
- H) El proponente deberá garantizar la validez de su oferta, en cuanto a las condiciones técnicas y económicas durante el término de agotamiento de este proceso de selección y duración del contrato.
- I) Con la presentación de la cotización, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones para participar en esta solicitud, y contratar, según sea el caso, con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

*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](http://www.hosdenar.gov.co) \* mail: [huán@hosdenar.gov.co](mailto:huán@hosdenar.gov.co)





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



- J) Participar y apoyar al hospital en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución de esta contratación.
- K) 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
- L) 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.
- M) Realizar los pagos al SISS (salud, pensión, riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.
- N) El contratante podrá terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.
- O) Todo producto debe facturarse por unidad de cotización, especificando claramente la prestación comercial ofertada.
- P) El pago a proveedor se realizara de acuerdo con las condiciones pactadas en el momento de la presentación de la correspondiente oferta.
- Q) Mantener los precios durante el tiempo que dure la ejecución del contrato.
- R) Presentar las facturas anexando los documentos exigidos por la Institución.
- S) La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del Hospital.

### 3. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

- a.) Modificación del régimen de impuesto aplicables
- b.) Devaluación del dólar como moneda de referencia
- c.) Fallas en la calidad de los bienes o servicios
- d.) Riesgo de suspensión del contrato
- e.) Riesgos humanos por accidentes.

### 4. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

- a.) Designar al supervisor del contrato u orden de compra.
- b.) Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- c.) Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
- d.) Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato u orden de compra siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.
- e.) Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
- i.) Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto.

*Juntos por la Excelencia*



5. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$132.850.984.00). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 724 del 29 de octubre de 2018.

6. **FORMA DE PAGO:**

El Hospital cancelará el valor del presente contrato dentro de los 30 días luego de recibido a satisfacción por parte del supervisor, el cual está supeditado a las firmas de satisfacción por cada uno de los funcionarios, previa radicación de la factura respectiva y constancia de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato con base en la firma recopilada de cada una de los funcionarios con derecho, dando fe de esta circunstancia. Para el pago, el contratista deberá acreditar el paz y salvo en el pago de salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, a través de certificado expedido por contador o revisor fiscal según corresponda en el cual se indique el monto mensual cancelado por cada uno de los conceptos mencionados, correspondiente a la fecha de la factura. De lo contrario se hará la respectiva devolución.

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

8. **PLAZO DEL CONTRATO:** Máximo Cuarenta y cinco (45) días hábiles una vez legalizado todos los requisitos.

9. **DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION**

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

9.1 **REQUISITOS DE CAPACIDAD JURIDICA:**

- 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.) RUP (Registro Único de Proponentes)
- e.) Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- f.) Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
- g.) Antecedentes disciplinarios del Representante Legal y de la empresa, penales, fiscales
- h.) 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 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).

*Juntos por la Excelencia*



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



- j.) Planilla Seguridad Social vigente
- k.) Verificación del Sistema de Medidas Correctivas
- l.) Oficio de conocimiento y aceptación del anexo No. 3.
- m.) Diligenciamiento formato SARLAF anexo No 4.
- n.) Todos los documentos que se presenten en la presente solicitud, deberán ser foliados e indicar el total de folios en el anexo 1.

## 9.2 CAPACIDAD FINANCIERA

Para efectos de la verificación de la capacidad financiera, se tomará la información reportada en los estados financieros a corte 31 de diciembre de 2017. El oferente deberá, cumplir con los siguientes índices:

- Índice de endeudamiento: tener un índice de endeudamiento menor o igual a 70%
- Índice de liquidez: Tener un índice de liquidez mayor o igual a 1.4

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.

## 9.3. REQUISITOS DE CAPACIDAD TECNICA:

- a. El proponente deberá acreditar que los implementos utilizados en la confección del calzado de dotación, serán elaborados con insumos nacionales, mediante certificación (es) de calidad y procedencia expedida por el proveedor o el representante legal del proponente si es persona jurídica; o administrador, si es persona natural con abastecimiento de comercio, para ello el proponente deberá allegar carta de compromiso
- b. La propuesta entregada por el oferente debe incluir, entre otros, el valor total de la materia prima, costos de elaboración, mano de obra, IVA y demás costos directos e indirectos; el oferente debe tener en cuenta que el HUDN, exigirá el recibo de pago de estampillas (4.5% del valor del contrato) discriminado así : 2% ESTAMPILLAS PRO CULTURA - 2% ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO - 0.5 % ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, ESTOS SOBRE EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ANTES DE IVA. y demás impuestos a que haya lugar.
- c. El proponente deberá diligenciar el Anexo 2 referente a la presentación de la oferta económica, descripción y detalles de la oferta, incluyendo las especificaciones técnicas del grupo ofertado
- d. El proponente deberá **presentar ficha técnica** reciente del producto ofrecido, que indique nombre de la tela, marca, calidad del textil, referencia de colores y anexar una muestra de la tela.
- e. **EXPERIENCIA:**

El proponente persona natural o jurídica, deberá acreditar su experiencia mediante la presentación de máximo dos (2) certificaciones de contratos, suscritos, iniciados, ejecutados y liquidados en su totalidad en los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre del proceso, la sumatoria del valor de los contratos acreditados deberá ser igual o superior al presupuesto ofertado por el proponente.

*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](http://www.hosdenar.gov.co) \* mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



El Hospital se reserva el derecho de verificar, la información que suministren los oferentes sobre su experiencia. Como soporte de la información suministrada por el proponente, se deberán presentar las certificaciones respectivas, que deberán contener como mínimo, la siguiente información.

1. Nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre del Contratista.
3. Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros y las actividades realizadas.
4. Número del Contrato.
5. Objeto del Contrato.
6. Fecha de suscripción (día/mes/año) y fecha de terminación (día/mes/año).
7. Fecha de expedición de la certificación (día/mes/año)
8. Certificación de cumplimiento expedida por el funcionario competente.
9. Cargo y firma de quien expide la certificación.
10. Valor del contrato y de las adiciones si las hubo.

En el evento que las certificaciones no contengan la información que permita su verificación, el proponente deberá anexar a la propuesta copia del contrato o de los documentos soportes que sean del caso, que permita tomar la información que falte en la certificación.

El HOSPITAL podrá realizar los requerimientos necesarios para verificar la certeza de la información presentada bien sea por el oferente o sobre cualquier otra certificación que no sea emanada por el oferente.

Cada contrato acreditado se analizará por separado; en caso de presentar certificaciones que incluyan contratos adicionales al principal, el valor adicional se sumará al valor del contrato principal, quedando esta como una sola certificación.

Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, se tendrán en cuenta la sumatoria de las certificaciones aportadas por cualquiera de los miembros del consorcio o unión temporal. Cada uno de los integrantes debe acreditar al menos una certificación de experiencia.

En el evento en que el proponente acredite experiencia en contratos en las cuales haya participado en Consorcio o Unión Temporal, para efectos de la evaluación de este factor, se tomará el valor equivalente al porcentaje de participación del proponente en el Consorcio o Unión Temporal del cual acredite la experiencia. En este caso, el proponente debe en la certificación de experiencia indicar el porcentaje de participación.

#### 10. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Presentar la oferta económica que incluya todos los costos directos e Indirectos que genere el objeto de esta invitación, de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas en los presentes términos de referencia. Por tanto, es obligación del proponente, cuantificar correctamente en forma Impresa, todos los costos necesarios para ejecutar completamente el objeto contractual en este

*Juntos por la Excelencia*

Impresa, todos los costos necesarios para ejecutar completamente el objeto contractual en este sentido, no habrá lugar a reclamación alguna frente al Hospital, por la no inclusión de todos los valores correspondientes por parte del proponente.

#### 11. CRONOGRAMA DE PRESENTACION

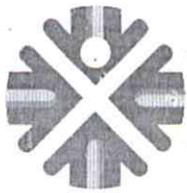
ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACION SOLICITUD DE OFERTA	12 de diciembre de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
ACLARACION A OBSERVACIONES	13 de diciembre de 2018	Subgerencia Administrativa y Financiera o a los correos: <a href="mailto:schavez@hosdenar.gov.co">schavez@hosdenar.gov.co</a> / <a href="mailto:ccaicedo@hosdenar.gov.co">ccaicedo@hosdenar.gov.co</a> /
RESPUESTAS	14 de diciembre de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
PRESENTACION DE OFERTAS	19 de diciembre de 2018 HORA: 9:00 A.M.	En medio físico en la urna ubicada en la Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN E.S.E. o correo electrónico <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> - Formato PDF.
EVALUACION DE OFERTAS	19 de diciembre de 2018	Oficina Jurídica y Coordinación Talento Humano
PUBLICACION DE LA EVALUACION	20 de diciembre de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
SUBSANABILIDAD DE REQUISITOS HABILITANTES	21 de diciembre de 2018	Subgerencia Administrativa y Financiera o a los correos: <a href="mailto:schavez@hosdenar.gov.co">schavez@hosdenar.gov.co</a> / <a href="mailto:ccaicedo@hosdenar.gov.co">ccaicedo@hosdenar.gov.co</a> /
Publicación definitiva	26 de diciembre de 2018	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP

12. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día MIERCOLES 19 DE DICIEMBRE 9:00 AM de acuerdo al cronograma.

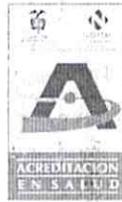
#### 13. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:

*Juntos por la Excelencia*



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



- 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.

**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 o se remitan al correo electrónico señalado, en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.

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

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

**IMPORTANTE:**

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

**16. EVALUACION DE LAS OFERTAS**

**FACTORES DE SELECCIÓN**

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio de oferta	100
<b>TOTAL PUNTAJE ASIGNADO</b>	<b>Puntos</b>

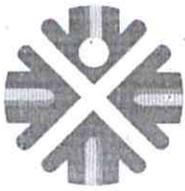
*Juntos por la Excelencia*



SC-CER448531

SA-CER448515

OS-CER448536



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



## 16.1 PROCEDIMIENTO DE PONDERACION

A la oferta que presente el menor precio por grupo evaluado de esta solicitud, 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 por grupo
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 solicitud.

En caso de que 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 solicitud del presente proceso, para lo anterior se anexa **FORMATO PROPUESTA ECONOMICA**. La adjudicación del contrato se hará por el valor total de la propuesta seleccionada.

Las condiciones establecidas en esta solicitud son las mínimas de las cuales el oferente o cotizante debe someterse. Aquel o aquellos que no se ajusten a los mínimos o máximos señalados en este documento serán descartados en el proceso de evaluación.

## 17. 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.

## 18. 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.

*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.



**19. 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.

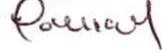
**20. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS**

El oferente que resulte adjudicatario del contrato deberá constituir las siguientes garantías.

- a. Cumplimiento: Por el 10% del valor del contrato; y su duración deberá ser como mínimo igual al plazo del contrato y seis (6) meses más.
- b. Calidad de los bienes: Por el 20% del valor del contrato; y su duración deberá ser como Mínimo igual al plazo del contrato y seis (6) meses más.

**JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL**  
Gerente

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

Aprobó: Dr. Jorge Bautista Durán – Jefe Oficina Jurídica   
 Aprobó: Dra. Silvia Rengifo, Profesional Especializada Recursos Físicos  
 Revisó: Clara Luz Caicedo Maya - Profesional Especializado Talento Humano   
 Proyectó: Mónica Mora Chávez – Auxiliar Administrativa Recursos Físicos 

*Juntos por la Excelencia*





ANEXO 1

San Juan de Pasto,

Doctor:

**JAIME ALBERTO ARTEGA CORAL**

Gerente (E)

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

La ciudad

Ref.: *(Nombre de Invitación a Cotizar)*

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR, LA CUAL DEBERÁ ENTREGARSE A SATISFACCIÓN DE CADA FUNCIONARIO TENIENDO EN CUENTA SU RESPECTIVO TALLAJE. CABE ACLARAR QUE TODO EMPLEADO QUE RECIBA UNA DOTACIÓN, QUEDA OBLIGADO A UTILIZARLA EN EL DESEMPEÑO DE LAS LABORES ASIGNADAS.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.
2. El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la cotización, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de la misma.
4. La sociedad que legalmente represento y el personal con el cual se desarrollará los procesos cotizados, no están impedidos por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HCSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.

*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](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





6. En la eventualidad de que sea adjudicado el contrato, 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 el contenido de la cotización es válido por un mínimo de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.
8. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
10. Que conozco y acepto el anexo No. 3.
11. Valor de la cotización: \$

Atentamente,

(Nombre del representante legal)

Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma cotizante)

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](http://www.hosdenar.gov.co) \* mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





## ANEXO 2

### FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR, LA CUAL DEBERÁ ENTREGARSE A SATISFACCIÓN DE CADA FUNCIONARIO TENIENDO EN CUENTA SU RESPECTIVO TALLAJE. CABE ACLARAR QUE TODO EMPLEADO QUE RECIBA UNA DOTACIÓN, QUEDA OBLIGADO A UTILIZARLA EN EL DESEMPEÑO DE LAS LABORES ASIGNADAS.

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR INCLUIDO IVA

#### TOTALIZAR PROPUESTA

(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](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

