

SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR – 015 - 2018 Y REGISTRO DE PROVEEDORES

**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) – HASTA EL MES DE JUNIO DE 2019**

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: Servicio Farmacéutico.

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

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

FECHA: 14 DIC 2018

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD, Y TENIENDO EN CUENTA QUE EL OBJETO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDE A UNO DE LAS CAUSALES DE CONTRATACIÓN DIRECTA, SE PERMITEN SOLICITAR COTIZACIONES, LAS CUALES NO OBLIGAN A LA ENTIDAD A CONTRATAR, DEBIDO A QUE SE TRATA UN ESTUDIO DE MERCADO.

EL ACUERDO 06 DE 2014, en su artículo 26 determina que “El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE sin importar la cuantía podrá contratar directamente en los siguientes casos:

n) Para la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (líquidos, material de sutura, reactivos, guantes y otros) relacionados con la prestación de servicios de salud; en estos eventos se requerirá de criterios médicos o técnicos previos que lo justifiquen que podrán ser soportados en estadísticas, análisis de eventos adversos o con análisis del comité de contratación quien podrá solicitar el soporte técnico que requiera dependiendo del objeto de contratación.

En ese sentido en razón que el objeto de la presente solicitud de cotización pertenece aquellos que permiten el funcionamiento de la entidad, se procederá a solicitar cotizaciones para verificar el precio del mercado tal como lo establece el manual en su artículo No. 20 de la Resolución 1058 de agosto de 2014.

1. OBJETO

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - HASTA EL MES DE JUNIO DE 2019

ítem	Nombre Producto(medicamento y/o dispositivo médico)	Cantidad solicitada a cotizar
1	ALGODON HOSPITALARIO ROLLO 500g	420
2	GASA TEJIDA 100ydas(18*10)	420
3	GEL ANTIBACTERIAL DE ALTA CONCENTRACION 65%(BACTRODERM)	2.000

Nota: Tener en cuenta las referencias relacionados en la descripción de los productos solicitados (dispositivos médicos) para la presentación de la oferta, además la presentación de la oferta debe tener en cuenta la unidad de cotización solicitada.

2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

- 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. 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. Para casos de urgencia las entregas deberán efectuarse en cualquier horario de cualquier día de la semana, de manera inmediata o máximo hasta 24 horas siguientes al reporte efectuado.
- 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 de las ciento veinte (120) horas siguientes a la recepción del producto. En este caso no se aceptará reposición de las unidades reportadas, sino le emisión de la nota contable correspondiente la cual se deberá radicar en las instalaciones del hospital hasta las ciento veinte (120) horas siguientes al reporte.

SRW

- 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 medicamento y/o dispositivo médico entregado por el contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro Invima sea inferior a dieciséis (16) meses o no disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 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 medicamento y/o producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas.
- Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del medicamento y/o producto se notificará al Proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del medicamento y/o producto reportado. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias de los laboratorios fabricante, distribuidores o mayoristas. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales y considerando la dinámica del sector 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 y/o medicamentos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento, vía de administración, concentración y nombre del principio activo en el empaque primario y secundario de acuerdo a lo estipulado en el decreto 677 de abril de 1995 en idioma español, en caso de presentarse productos con etiquetas en otro idioma diferente el proveedor deberá etiquetar con la información correspondiente al dispositivo en idioma español.
- En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los medicamentos y/o productos ofertados (Programas de Farmaco y tecno-vigilancia), el proveedor posterior al análisis debe presentar informe de gestión 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 contratante puede terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.

- En caso de ofertas de desinfectantes o detergentes el proveedor asignado deberá ofrecer apoyo logístico en insumos o elementos para la utilización de los productos ofertados (Dispensadores de Jabón, Dispensadores de codo, bandejas de inmersión para instrumental, entre otros).
- 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.
- Considerando que las cantidades de los medicamentos, fórmulas nutricionales y/o dispositivos médicos, aquí previstas, dependen de las necesidades reales de consumo y rotación del Hospital serán susceptibles de variación, de manera que podrán disminuir o aumentar, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no sobrepase el valor contractual, quedando entonces, obligado el CONTRATISTA como lo acepta en el momento de suscribir el contrato, a despachar las cantidades que requiera el Hospital, sobre los productos incluidos en el contrato.
- Todo producto debe facturarse por unidad de cotización (tableta, ampolla, frasco, unidad, sobre etc). No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la cotización. Es decir, todo medicamento ofertado deberá cotizarse en su valor unitario por unidad mínima, por ejemplo: tableta, ampolla, frasco, etc, sin embargo, en el momento de la facturación dado el eventual contrato, ésta se puede realizar por presentación comercial sin fracciones, respetando el valor unitario de cotización del medicamento y/o producto. El nombre de los productos deberá realizarse en idioma español.
- El Hospital se reserva la facultad de contratar en bloque total o por producto, en forma parcial, según las negociaciones, precios ofrecidos y la evaluación adelantada.
- El Hospital informa que el pago a proveedor se realizará a los ciento veinte días (120) días posteriores a la radicación efectiva de la factura.
- En el caso de los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el precio ofertado no debe superar el precio máximo establecido por el tarifario reconocido en el Sistema de Seguridad Social, valores vigentes a partir de la fecha de promulgación de las normas. En todo caso tanto el oferente como el contratista frente al eventual contrato deben acatar la normatividad vigente sobre este tema en Colombia y aplicar los cambios o modificaciones que se hagan necesarios previa comunicación entre las partes.
- Ofrecer soporte técnico, asistencia y/o acompañamiento y capacitación sobre los productos ofertados y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de los mismos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes.

Handwritten signature

- Cumplir con lo establecido en la Resolución 0371 del 26 de febrero de 2009, (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, en lo relacionado con el plan de gestión de productos post-consumo y productos vencidos.
- Para los productos con preferencia de marca relacionada y analizados en comité de farmacia y terapéutica del hospital, no se adelantará evaluación alguna por cuanto no cumplen con las necesidades planteadas por el hospital.
- 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.
- En la entrega de cada producto el contratista debe anexar el certificado de calidad o de conformidad del lote entregado y expedido por el fabricante, cuando aplique. De no presentarse, el proveedor incurrirá en las sanciones previstas en el eventual contrato.
- El cotizante deberá presentar carta dirigida al hospital mediante la cual le autoriza al depósito y/o distribuidor la comercialización por cada ítem ofertado, en el caso de que la cotización la presente el laboratorio fabricante se tendrá en cuenta la revisión de la titularidad expresa en el registro sanitario del producto ofertado
- Presentar fichas técnicas y hojas de seguridad de cada uno de los productos contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por parte del hospital o cuando se hay realizado cambios desde técnicos en los productos, es obligación del eventual contratista reportar los cambios o modificaciones que se presenten. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.
- 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 tramite 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 prestrar la propuesta respectiva de comodato y las condiciones para la suscripción de este.



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



- El proveedor deberá presentar junto con la propuesta carta expresa en la cual el representante legal certifique la disponibilidad en bodega de cada uno de los ítems ofertados en la propuesta y en la cantidad ofertada, de tal manera que cuente en cualquier momento con los ítems a solicitar por parte del Hospital. Con la suscripción del eventual contrato el proveedor debe garantizar la entrega de los productos contratados en las referencias presentadas en la cotización, en todo caso durante la ejecución del contrato se aceptará cambios en las referencias o marcas cotizadas siempre y cuando existan causas de fuerza mayor o caso fortuito y es responsabilidad del supervisor del eventual contrato solicitar la documentación que considere necesaria para su revisión y posterior aprobación o negación de la petición.
- **PLAZO DE EJECUCION:** El plazo del eventual contrato en caso de presentarse será hasta el 30 de junio de 2019, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución contractual.
- **INTERVENTORIA O SUPERVISION DEL CONTRATO:** El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. ejercerá el control y vigilancia de la ejecución del contrato a través del supervisor delegado para tales fines, designado dentro de los profesionales de planta del Hospital o a través de un interventor, que podrá ser persona natural o jurídica, quien tendrá como función verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista. El interventor o supervisor ejercerá, en nombre del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. un control integral sobre la ejecución del contrato, para lo cual podrá, en cualquier momento exigir al contratista la información que considere necesaria, así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución del contrato, las condiciones técnicas, jurídicas, económicas y financieras existentes al momento de su celebración, en caso de que ello sea pertinente. El interventor o supervisor está facultado para revisar todos los documentos del contrato durante la vigencia del mismo y hasta su liquidación final. Igual facultad le asiste cuando, por razones técnicas, ambientales, de seguridad industrial, de salud ocupacional, económicas, jurídicas o de otra índole, el contratista solicite cambios o modificaciones al contrato inicialmente pactado. Así mismo, el interventor o supervisor está autorizado para ordenarle al contratista la corrección, en el menor tiempo posible, de los desajustes que pudieran presentarse, y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prever o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaran a surgir durante la ejecución del contrato. El contratista deberá acatar las órdenes que le imparta por escrito la interventoría o supervisión; no obstante, sino estuviere de acuerdo con las mismas así deberá manifestarlo por escrito al interventor o supervisor, antes de proceder a ejecutarlas; en caso contrario, responderá solidariamente con el interventor o supervisor si el cumplimiento de dichas órdenes se derivaran perjuicios para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Para verificar la ejecución y cumplimiento del contrato, el interventor o supervisor tendrá derecho a intervenir, calificar, inspeccionar y ensayar cuando y hasta donde lo estime necesario o conveniente la organización, planeamiento, programa de trabajo, medidas de seguridad, sistema de control y aseguramiento de la calidad. Todas las órdenes, notificaciones, observaciones, instrucciones, decisiones, cambios o modificaciones que crucen entre el interventor o supervisor y el proveedor deberán quedar por escrito. **EXCEPTO EN CASOS CRÍTICOS QUE SE REQUIERAN INTERVENCIÓN INMEDIATA VERBAL, CON NOTIFICACION ESCRITA LUEGO DE OCURRIDO EL EVENTO.** El contratista prestar toda la ayuda y asistencia, así como las facilidades que sean necesarias para que el interventor o supervisor requiera inspección de las instalaciones de producción o distribución, de igual manera verificación de los procesos descritos.

Shew

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

 [hosdenar](https://www.facebook.com/hosdenar)
 [@HUDNarino](https://twitter.com/HUDNarino)



SC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536

3. FECHA LÍMITE Y LUGAR PARA LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

- FECHA LÍMITE: Se deberán presentar las cotizaciones hasta el **21 DIC 2018** hasta las 2:30 pm.

LUGAR PRESENTACIÓN DE OFERTA: Las cotizaciones 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 DE COTIZACIÓN No. FAR - 015 - 2018 Y REGISTRO DE PROVEEDORES, SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - HASTA EL MES DE JUNIO DE 2019"**, en la hora y fecha establecida en este documento.

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

- Puede presentarse la cotización de forma total o parcial para los productos objeto de esta solicitud.
- La propuesta escrita debe venir en **UN SOLO ORIGINAL, DEBIDAMENTE FOLIADO (por hoja y no página)** y especificar el valor total de la oferta presentada y el número de folios presentados en la carta de presentación de la propuesta. (anexo 1).
- La propuesta económica, también deberá anexarse en medio magnético (memoria USB), en archivo de Excel acorde a la estructura definida en el anexo número dos (2) de la presente convocatoria. 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, dejando en blanco los no ofertados. 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 económicas. El anexo número dos (2) puede ser consultado y descargado de la página web www.hosdenar.gov.co en el link contratación o en el SECOP.
- El proponente deberá presentar carta expresa (ver modelo anexo 4), en el cual se exprese el tiempo de repuesta frente a una solicitud, esta información será incluida en el eventual contrato.

5. RECHAZO DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones 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.

6. GARANTÍAS

El oferente que resulte favorecido con la adjudicación del contrato deberá constituir, ante una Compañía Aseguradora legalmente constituida en el país, las siguientes garantías de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación:

1. Cumplimiento del Contrato equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y doce (12) meses más.
2. Calidad del bien: Por valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el término de duración del mismo y seis (6) meses más.

7. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato, serán exclusivamente a cargo del contratista. El impuesto territorial por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato los cuales deberán ser cancelados en el momento de la legalización del contrato, debido a la no existencia de marco legal no se autorizará descuento en el momento de la ejecución del eventual contrato.

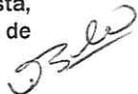
8. RÉGIMEN APLICABLE: Manual Interno de Contratación de HUDN, normas dispuestas en el código civil, código de comercio y Estatuto General de Contratación Estatal en lo que le sea aplicable.

9. REGISTRO DE PROVEEDORES

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 y la calidad de los productos contratados. En concordancia se solicita que con la presentación de la oferta se alleguen los siguientes documentos:

9.1. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR CON LA COTIZACIÓN: Con la cotización respectiva, el oferente deberá adjuntar la documentación que acredite los siguientes requisitos:

- **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES:** De acuerdo a modelo anexo, en papel membretado del proponente, la cual deberá presentarse firmada por el representante legal, dirigida al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. (ver modelo en el anexo 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 deberá relacionarse con el objeto de la presente solicitud de cotización.



- Registro único Tributario (RUT).
- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
- Copia del certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales.
- 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.
- Registro Único de Proponentes, vigente y en firme, que acredite estar inscrito. Clasificado y calificado en las actividades, especialidades y grupos que le permitan desarrollar los objetos de los eventuales contratos que se pretende celebrar. En caso de Consorcio o Unión Temporal, cada miembro deberá aportar este documento.
- 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.
- El hospital adelantará verificación en el registro nacional de medidas correctivas del oferente.
- Póliza de seriedad de la propuesta por el 10% del valor total ofertado y con una vigencia de tres (3) meses siguientes a la fecha límite de la presentación de la cotización.
- El solicitante deberá estar clasificado en al menos uno de los siguientes códigos (Segmento, familia y clase)

• PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
42	13	15-16-17-21-22
	14	15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43
	17	15-20-21-22
	18	15-16-17-19-20-22-23-24-30-33
	22	15-16-17-18-19-20-21-22-23
	23	15-16-17-18-19-20
	24	15-16-17-18-19-20-21-23
	27	15-16-17-18-19-20-21-23-25
	28	15-16-17-18-19
	29	15-16-17-18-19-20-21-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-

		34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-58-59-60
	31	15-16-19-20-21-22-23-24-25-26-27

DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO

- **ACTA DE VISITA O DOCUMENTO CON CONCEPTO FAVORABLE:** Para depósitos y/o distribuidores mayoristas presentar acta de visita o documento que se asimile expedido por el ente territorial o secretaria de salud del lugar de procedencia del oferente con concepto favorable y con fecha de expedición no mayor a seis (6) meses, dicho registro deberá autorizarlo para la venta y distribución mayorista de medicamentos.
- **REGISTROS SANITARIOS INVIMA:** El cotizante deberá relacionar en el anexo No. 2, el registro sanitario del Invima por cada uno de los ítems ofrecidos y entregar una copia legible junto con la correspondiente cotización. El registro deberá estar vigente en el momento de la presentación de la cotización. En el caso de que se realice contrato y el Registro Sanitario se venza durante la vigencia de este, deberá el proponente entregar la copia de la renovación del Registro y/o las gestiones adelantadas ante el INVIMA. El Hospital se reserva el derecho de verificar la información relacionada con la vigencia de dichos registros sanitarios. En el evento de encontrar la falta de expedición o de vigencia del mismo registro para alguno de los ítems ofrecidos, este no será tenido en cuenta en la evaluación.
- **CARTA EXPRESA DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS:** En caso de que el cotizante sea Depósito y/o Distribuidor, debe presentar una carta expresa original del laboratorio en la cual se autorice al depósito y/o distribuidor la comercialización por cada ítem ofrecido, preferiblemente para distribución al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E..
- **FICHAS TÉCNICAS:** El proponente deberá presentar copia legible y en español de la ficha técnica de cada uno de los medicamentos y/o dispositivos médicos cotizados. Estos documentos deben contener la información de: estabilidad, vías de administración, estabilidad una vez abierto el medicamento, formas de administración, vida útil.
- **HOJAS DE SEGURIDAD:** El proponente deberá presentar copia legible y en español de las hojas de seguridad para los productos que lo requieran.
- **CCAA: CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS (CCAA):** Para Importadores y comercializadores, anexar Copia legible del Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos expedido por el Invima, vigente a la fecha de presentación de la cotización. Para Depósito y/o

J. P. ...

Distribuidor presentar copia clara del CCAA cuando aplique del importador o acondicionador de los dispositivos ofertados.

- **CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)** El proponente debe anexar Copia legible del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura(BPM), vigente en la fecha de la presentación de la cotización. En caso de depósitos y/o distribuidores mayoristas presentar anexar copia de BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) del laboratorio fabricante tanto Nacionales como Internacionales (con traducción al idioma español). En todos los casos relacionar por cada ítem ofrecido en la propuesta económica (anexo 2) el número de resolución por la cual se otorga certificado de BPM al laboratorio fabricante.
- **NIVEL DE CLASIFICACION DEL RIESGO:** Relacionar en la oferta económica Anexo No. 3 el nivel de clasificación del riesgo del dispositivo médico cotizado según la clasificación establecida en el Decreto 4725 de diciembre 2005 – Capitulo II, artículo 5 y siguientes. El Hospital se reserva el derecho de verificar la información relacionada con el nivel de riesgo relacionado en el anexo No. 2.

Toda la documentación e información requerida en los Ítems de orden técnico son de estricto cumplimiento, la no presentación o registro de uno o varios de estos requisitos será causal de rechazo de la oferta por cuanto corresponden a requisitos no negociables. Esta infor

9.2. EVALUACION DEL PROVEEDOR

De acuerdo a los tipos de documentos a analizar y revisar, se procede a remitir a las diferentes instancias del hospital para su correspondiente revisión y emisión de concepto de cumplimiento o no de las condiciones establecidas por el HUDN. Así la evaluación de los documentos de orden jurídico estarán cargo 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.

El lo relacionado con con la evaluación financiera, se efectuará a partir de la información contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP) vigente y en firme, siempre y cuando la información documental haya sido objeto de verificación por parte de la cámara de comercio respectiva, según conste en el certificado que al efecto se expida. En el caso de modalidades de asociación los integrantes deberán presentar por cada uno su respectivo RUP. Se tendrá en cuenta los indicadores financieros como:

Índice de Endeudamiento: Tener un índice de endeudamiento menor o igual a 70%.



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



Índice de Liquidez: Tener un índice de liquidez mayor o igual a 1.4.

Capital de Trabajo: Tener un capital de trabajo mayor o igual 70% del valor de la oferta económica

Estos indicadores se evaluarán de acuerdo con la información consiganda en el registro único de proveedores.

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

Cordialmente,

JAIME ARTEAGA CORAL

Gerente

Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE

Proyectó: Acosta Bastidas Jaime - Profesional Universitario

Revisó: Isabel Dalila Burbano Rosero - Profesional Especializada área de Salud
Jorge Enrique Bautista Durán - Jefe Oficina Jurídica.

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

hosdenar
 @HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



ANEXOS

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES

Ciudad, fecha

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

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR - 015 - 2018 Y REGISTRO DE PROVEEDORES, SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - HASTA EL MES DE JUNIO DE 2019.

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con los términos y condiciones de la solicitud y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.
2. El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.
4. La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas 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.



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 y condiciones del contrato que realice el hospital y acorde a sus procesos institucionales.
11. Manifiesto mi interés de ingreso en la lista de proveedores del hospital.
12. Certifico la disponibilidad en bodega de cada uno de los ítems ofertados en la propuesta y en la cantidad ofertada, de tal manera que cuente en cualquier momento con los ítems a solicitar por parte del Hospital.
13. Valor Total de la propuesta (SIN CENTAVOS) incluido IVA: \$
14. Validez de la oferta.
15. No. de folios Propuesta:

Atentamente,

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**ANEXO No. 2
FORMATO DE COTIZACIÓN**

**Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR - 015 - 2018 Y REGISTRO DE PROVEEDORES,
SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - HASTA EL MES DE JUNIO DE 2019.**

Item	Descripción de dispositivo médico solicitado a cotizar	Descripción dispositivo médico cotizado (en español)	Presentación Comercial (por ejemplo caja por 50 pares)	Nombre comercial del dispositivo médico	Laboratorio fabricante	Resolución BMP	Registro Sanitario No.	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 o sin IVA	Valor IVA	Valor Unitario Incluido IVA	Valor total por ítem incluido o IVA
													VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO IVA	

NOTA: En el campo denominado ítem, relacionar el número de ítem referenciado en el objeto de esta invitación, además relacionar en el espacio descripción de dispositivo médico cotizado el nombre del dispositivo médicos que se presenta en la oferta. Se solicita no realizar modificación del espacio denominado: Descripción de dispositivo médico solicitado a cotizar

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



**ANEXO No. 4
TIEMPO DE ENTREGA**

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

**Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR - 015 - 2018 Y REGISTRO DE PROVEEDORES,
SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - HASTA EL MES DE JUNIO DE 2019.**

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

Dheo

