



SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS PLN SP 010.2019

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

PARA: PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS

FECHA: 1 DE FEBRERO DE 2019

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

INVITACION A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS: Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN: En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción" a través de: los números telefónicos: (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 9800 - 91 30 40 o (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: webmaster@anticorrupcion.gov.co; al sitio de denuncias del programa, en la página de Internet: www.anticorrupcion.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No 7-27, Bogotá, D.C. o ante la Gerencia del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE ubicado en el primer piso Calle 22 No. 7-93 de Pasto (Nariño), teléfono 7333400 extensión 196,190,191.

FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: Hasta el 6 de febrero de 2019. HORA: 10:00 a.m.; acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

1. OBJETO: SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DE REFRIGERIOS PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO: "Investigación de la Prevalencia de Lesiones Precursoras de Malignidad y efecto de la erradicación de *Helicobacter pylori* como prevención primaria del Cáncer Gástrico en el Departamento de Nariño" CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 82 REFRIGERIOS QUE CONTENDRAN
- SANDWICH GOURMET DE POLLO PERSONAL

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





- JUGO DE FRUTA O CAFÉ EN LECHE DE 7 ONZAS

2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- o Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- o Participar y apoyar al hospital en todas las reuniones a las que éste les convoque relacionadas con la ejecución de ésta contratación.
- o 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
- o El contratista deberá entregar los refrigerios en las cantidades en el lugar, la hora y fecha programada por el contratante.
- o Los alimentos, deberán ser preparados en condiciones de higiene óptimas, siendo los mismos de alta calidad.
- o El Contratista se responsabilizará del transporte de los alimentos y atención con personal idóneo en el servicio de atención a los invitados a la socialización del proyecto.
- o Los precios unitarios deben incluir todos los costos directos e indirectos y demás gastos inherentes para el cumplimiento satisfactorio del Objeto del Contrato.
- o Cuando por descuido, imprevisión, negligencia o causas imputables al Contratista ocurrieren daños a terceros, éste asumirá la exclusiva responsabilidad sobre ellos.
- o Las demás condiciones que se establezcan en el contrato.

3. PLAZO DE EJECUCIÓN: El tiempo de ejecución de la adquisición de los refrigerios, será de: Treinta (30) días hábiles contados a partir del acta de inicio una vez realizados los tramites de legalización del contrato, lo cual deberá realizarse dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la adjudicación.

El tiempo de ejecución quedará sujeto al cronograma de actividades solicitado por el Hospital, el cual deberá incluir la programación de entrega.

4. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial estimado de esta solicitud asciende a la suma de: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. (\$ 1.768.800.00). INCLUIDO IVA.

5. CONDICIONES GENERALES DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS:

La propuesta deberá ser presentada dentro de la oportunidad y lugar señalado en la solicitud

Juntos por la Excelencia

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





simple de cotización, so pena de rechazo.

La propuesta deberá entregarse en sobre cerrado de acuerdo a la marcación indicada en el Anexo 2, en idioma español, debidamente foliada y observando el orden indicado de los requisitos habilitantes.

6. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACIÓN

Con el propósito de seleccionar y aprobar los proveedores de acuerdo con las necesidades del hospital y mantener actualizada la información y atendiendo lo establecido en el proceso PRJUR-010 – SELECCIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS. La selección de proveedores se realizará con base en criterios de orden jurídico, financiero y técnico con el fin de disponer de un proveedor confiable y seguro y que garantice el servicio. En concordancia, los proponentes deberán presentar con su propuesta económica (ANEXO 2) los siguientes documentos:

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES: De acuerdo a modelo anexo, en papel membretado del proponente, la cual deberá presentarse 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: El cotizante deberá presentar el original del certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio o la Entidad competente con antelación no superior a tres (3) meses a la fecha límite de presentación de la cotización, además de lo anterior cuando se requiera, el acta de constitución de consorcios o de uniones temporales para desarrollar el objeto a contratar en el cual se manifiesten participaciones, responsabilidades y representación. El objeto social deberá comprender el objeto de esta solicitud cotizar.

La Compañía de Seguros deberá haberse constituido con anterioridad a cinco (5) años a la fecha de cierre de esta solicitud a cotizar y deberá tener oficinas en Pasto, lo cual se verificará con el certificado de cámara de comercio.

En caso de Consorcio o Unión Temporal, cada miembro deberá acreditar el requisito anterior con el aportando el respectivo certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio y deberán anexar el documento de constitución de consorcio o unión temporal en donde se indique la calidad, términos y extensión de la participación, la designación de la persona que los representará, señalarán las reglas básicas de la relación entre ellos y su responsabilidad, y demás condiciones conforme a lo señalado en el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993.

De conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2003, la oferta deberá venir

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





acompañada de la certificación del Revisor Fiscal en la cual conste el cumplimiento por parte de la compañía durante los últimos seis (6) meses, del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar.

El cotizante no debe encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, ley 1474 de 2011 y en las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia, lo cual será declarado bajo juramento, que se entenderá prestado con la firma de la propuesta (Anexo 1).

Presentar el Registro Único Tributario.

Copia de Cédula de Ciudadanía, certificado de antecedentes disciplinarios, penales y fiscales y de medidas correctivas del representante legal.

DE ORDEN TÉCNICO:

CONDICIONES DE EXPERIENCIA: EL cotizante deberá acreditar su experiencia de la siguiente manera:

- a. Certificaciones de experiencia (máximo dos), de contratos suscritos en los últimos 5 años, cuyo valor sumado sea superior al 100% del valor que se oferta y relacionado con el objeto de la presente convocatoria. Las constancias deberán indicar valor del contrato, nombre del contratante, del contratista, fecha de suscripción del contrato y objeto.
- b. Descripción del ítem, cantidad, unidad de medida, valor unitario y total de los bienes-incluyendo IVA, FLETES Y DEMÁS COSTOS INDIRECTOS. Para los productos que no apliquen IVA por favor hacer aclaración.
- c. La cotización debe realizarse en moneda colombiana.
- d. No se aceptarán las propuestas que superen el presupuesto oficial.
- e. Marcas reconocidas en el mercado Nacional.

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





PROPUESTA ECONOMICA

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

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio Total en propuesta	100 puntos
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO	100 puntos

1. PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

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

PRECIO DE OFERTA:

A la oferta que presente el menor precio evaluado de esta convocatoria, se le asignará el mayor puntaje, es decir, cien (100) puntos, para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

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

Donde:

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

Las ofertas serán objeto de análisis y evaluación por parte del Gerente previo concepto del comité de contratación del hospital y de los funcionarios del área requirente, y se seleccionara objetivamente la propuesta que más se ajuste a las necesidades del Hospital.

Una vez se establezca cual es la propuesta con el precio más bajo, se procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos habilitantes jurídicos y técnicos establecidos en la invitación.

En caso de que este no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente. De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

Juntos por la Excelencia

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





Para tal efecto el proponente deberá presentar en su propuesta económica, conforme lo indique la invitación del presente proceso, para lo anterior se anexa FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA la adjudicación del contrato se hará por el valor total de la propuesta seleccionada.

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

2. DESEMPATE

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

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

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

- Quando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de ofertas.
- Quando no se presente ninguna propuesta.
- Quando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.

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

7. FORMA DE PAGO:

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, empresa social del Estado, pagará el valor total del objeto contratado, dentro de los 30 días siguientes a la entrega total del objeto contratado contados a partir de la radicación de la factura correspondiente, anexa al despacho, previa verificación del ingreso de los certificados a satisfacción, por parte del supervisor del contrato.

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.

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





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

9. **CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la presente solicitud	1 febrero de 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Entrega de Cotización u oferta	Hasta el 6 de febrero de 2019 hasta las 10:00 a.m.	Subgerencia Administrativa y Financiera
Publicación de la Evaluación	7 de febrero de 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Acto Administrativo de selección	8 de febrero de 2019	Servicio Farmacéutico y Oficina Jurídica
Elaboración de contrato.	Dentro de los 5 días siguientes a la adjudicación	Gerencia y Oficina Jurídica

10. **LUGAR PRESENTACIÓN DE OFERTA :** La cotización deberán presentarse en sobre cerrado en la Subgerencia Administrativa y Financiera – primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando claramente en el sobre SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA PLN SP 010.2019 “ en la hora y fecha establecida en este documento. Tener en cuenta que se deberán allegar los documentos solicitados en la presente solicitud de cotización.

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

- La propuesta escrita debe venir en **UN SOLO ORIGINAL, DEBIDAMENTE FOLIADO** (por hoja y no página) y especificar el valor total de la oferta presentada y el número de folios presentados en la carta de presentación de la propuesta. (anexo 1).

12. **RECHAZO DE LAS OFERTAS**

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

Juntos por la Excelencia

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





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.

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

14. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato, serán exclusivamente a cargo del contratista. El impuesto territorial por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato los cuales deberán ser cancelados en el momento de la legalización del contrato, debido a la no existencia de marco legal no se autorizará descuento en el momento de la ejecución del eventual contrato. En lo relacionado con la publicación, esta se realizará desde el hospital en el sistema electrónico para la contratación pública – SECOP y en la página del hospital, www.hosdenar.gov.co.

15. DESEMPATE

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

16. GARANTIAS

El Hospital Universitario Departamental de Nariño exigirá dentro de la etapa contractual, entre otras, las siguientes garantías:

Juntos por la Excelencia

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





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



1. Cumplimiento del contrato equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del mismo y sus adiciones, cuya vigencia será por el término de duración del contrato y seis meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento
3. Calidad de los bienes: equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y sus adiciones, vigente por dos (2) años.

ESTAS PÓLIZAS DEBERÁN PRESENTARSE AL HOSPITAL, DENTRO DEL TÉRMINO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL PERFECCIONAMIENTO O SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO PARA SU RESPECTIVA APROBACIÓN

17. RÉGIMEN APLICABLE

La presente solicitud a cotizar y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante acuerdo 06 del 23 de mayo de 2014 de la Junta Directiva.

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Proyectó y Elaboró: Ciedyn
Luis Antonio Mueses - Asesor de Calidad
Sylvia Rengifo Muñoz - Profesional especializado
Revisó: Jorge Enrique Bautista Durán - Jefe Oficina Jurídica.

Juntos por la Excelencia

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





ANEXO No. 1

“CARTA DE PRESENTACION DE LA COTIZACIÓN”

San Juan de Pasto,

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE
Parque Bolívar

Pasto

Ref.: Solicitud Simple de Cotizaciones -

El suscrito actuando como (persona natural, o Representante Legal de la sociedad _____; o representante del Consorcio _____ o Unión Temporal _____, integrado por _____; 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 de la convocatoria de la referencia, cordialmente me permito presentar cotización para: _____

Así mismo declaro:

1. Que esta cotización y el contrato que llegare a celebrar solo compromete al oferente.
2. Que ninguna otra persona fuera del cotizante tiene interés comercial en esta cotización ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que conozco la información general y especial conocida para participar en la presente invitación pública y demás documentos que integran el pliego de condiciones y acepto los requisitos en ellos contenidos.
4. Que tanto el suscrito como la (persona jurídica que represento), declaramos bajo la gravedad del juramento, que no nos hallamos incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, ley 1474 de 2011 y en el Estatuto Interno de Contratación Vigente del Hospital, y demás normas concordantes, que impidan la participación en el presente proceso licitatorio y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.
5. Que declaro conocer el Estatuto Interno de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, compilado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 006 de 23 de mayo de 2014.
6. Que la cotización consta de _____ () folios numerados en forma consecutiva.

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.



7. Que en caso de resultar favorecido con la adjudicación del contrato, me obligo a cumplir las condiciones de contratación establecidas en esta solicitud a cotizar y demás que establezca el contratante,
8. Que la cotización económica total de la cotización es por la suma de _____
9. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que tanto el suscrito, (como la persona jurídica que represento), no hemos sido sancionados con multas, cláusula penal pecuniaria, y caducidad, así como tampoco se nos ha hecho efectiva ninguna garantía en los contratos celebrados con entidades públicas o privadas en los cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre de la presente invitación.

EL COTIZANTE autoriza a HOSPITAL, a verificar toda la información incluida en su COTIZACIÓN.

LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN CONSTITUYE ACEPTACIÓN PLENA, POR PARTE DEL OFERENTE, DE TODAS LAS CONDICIONES DE LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA.

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA

C.C. No. expedida en

Nit

Dirección

Número de Teléfono

Número de fax

Buzón del Correo electrónico

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





ANEXO 2
FORMATO DE COTIZACION

REF: SOLICITUD DE COTIZACION NO. PLN SP 010 2019

Descripción	cantidad	Valor Unitari o Incluid o IVA	Valor total
REFRIGERIOS	82		

VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO IVA\$

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA

C.C. No. Expedida en

Nit

Dirección

Número de Teléfono

Número de fax

Buzón del Correo electrónico

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

