



SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR-SC-005-2019 Y REGISTRO DE PROVEEDORES

SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E (HUDN ESE)- VIGENCIA 2019

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E
ÁREA: SERVICIO FARMACEUTICO - CENTRAL DE GASES MEDICINALES

DIRECCIÓN: CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147, 235, 202

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

FECHA: 07 MAR 2019

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 UNA DE LAS CAUSALES DE CONTRATACIÓN DIRECTA, SE PERMITEN SOLICITAR COTIZACIONES, LAS CUALES NO OBLIGAN A LA ENTIDAD A CONTRATAR, DEBIDO A QUE SE TRATA DE UN ESTUDIO DE MERCADO.

En acuerdo 06 de 2014, en su artículo 26 determina que "El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E 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 los justifiquen, que podrán ser soportados en estadísticas, análisis de eventos adversos y con análisis del Comité de contratación quién podrá solicitar el soporte técnico que requiera dependiendo del objeto de contratación.

En este sentido en razón que el objeto de la presente solicitud de cotización pertenece aquellos que permiten el funiconamiento 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.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409



Kobena

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



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



1. OBJETO

Suministro de GASES MEDICINALES para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E (HUDN ESE)- ABRIL 2019 a DICIEMBRE 2019, con las siguientes especificaciones Técnicas:

ítem	Nombre Genérico y Concentración del Gas Medicinal	Unidad de medida	cantidades totales proyectadas
1	AIRE MEDICINAL COMPRIMIDO (21% O ₂ / 79% N ₂)	m3	1500
2	DIOXIDO DE CARBONO (99% CO ₂)	Kg	900
3	NITROGENO GASEOSO	m3	1.200
4	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL (99% O ₂)	m3	7.000
5	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL (99% O ₂)	m3	155.000

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

2.1 Fecha Límite: Se deberán presentar las cotizaciones hasta el 19 de Marzo de 2019, hasta la 14:30 horas

2.2 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- SC-005-2019, SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E (HUDN ESE)- VIGENCIA 2019", en la hora y fecha establecida en este documento.

3. CONDICIONES DE PRESENTACION DE LA COTIZACIÓN: La cotización deberá presentarse de la siguiente manera:

3.1 Presentar la cotización de forma Total para los productos objeto de esta solicitud.

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

3.3 La propuesta económica, también deberá anexarse en medio magnético (Memoria USB), en archivo EXCEL acorde a la estructura definida en el anexo No. 2 de la presente convocatoria. Se aclara que, de existir divergencia entre las propuestas del medio magnético y escrito, prevalecerá la Escrita. No se permite modificar del Anexo 2 el Listado ni la estructura del mismo, y este debe contener solamente la propuesta económica por cada ítem ofertado. El archivo debe permitir su edición ya que se solicita en este formato para efectos de hacer más ágil la evaluación de las propuestas económicas. El Anexo 2 será publicado y enviando junto con el presente proceso de Solicitud de Cotización.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409



Handwritten signature



3.4 En el caso de que alguno de los Gases Medicinales presente precio regulado por el Ministerio de 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.

Los Gases Medicinales como medicamentos deben cumplir con los siguientes Requisitos de Orden Técnico, los cuales deberán presentarse con la correspondiente Oferta Económica:

3.5 DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO

3.5.1 Certificado en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM): Si El oferente es Fabricante, deberá hacer llegar el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases Medicinales, expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, vigente durante el correspondiente vínculo contractual. En el caso de ser Distribuidor también debe hacer allegar el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura que lo acredita como Distribuidor Certificado. El documento debe ser Legible. Todo trámite de renovación se debe realizar acorde con la normatividad vigente y debe ser reportado al hospital.

3.5.2 Registros Sanitarios INVIMA: Para fabricar, envasar y vender medicamentos en Colombia se debe tener autorización de la autoridad competente, para este caso todos los Gases Medicinales (Excepto Nitrógeno) deben tener el registro sanitario INVIMA Vigente o en Trámite de Renovación en el momento de la presentación de la oferta y del Suministro.

3.5.3 Códigos únicos de medicamentos (CUM): El cotizante deberá relacionar el Código Único de Medicamento (CUM) asignado por el INVIMA por cada uno de los ítems ofrecidos, dicho registro debe realizar indicando el respectivo expediente seguido por un guion y el número de consecutivo. (NUMERO EXPEDIENTE - NUMERO CONSECUTIVO). El Hospital se reserva el derecho de verificar la información relacionada con la vigencia de dicho Código Único de Medicamento.

3.5.4 Hoja de Seguridad: Se debe disponer de Hoja de Seguridad actualizadas y conforme en lo dispuesto en el Decreto 1496 del 6 de Agosto de 2018, las cuales deben presentarse en idioma español y documento legible por cada uno de los gases medicinales ofrecidos o contratados.

4. GARANTIAS

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:

4.1 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 seis (6) meses más.

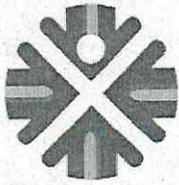
4.2 Calidad del producto: Por valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el término de duración del mismo y seis (6) meses más.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409



A. KOBAYASHI



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



5. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las Erogaciones tributarias que deben 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% de valor del contrato de las cuales deberán ser cancelados en el momento de la legalización del contrato, debido a lo no existencia de marco legal no se autorizará descuento en el momento de la ejecución del eventual contrato.

Cordialmente,

MARIO FERNANDO BRAVO CABRERA
Gerente (E)
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E

Proyectó: Karol Lizeth Cabrera Chamorro-Profesional Universitario Área de la Salud *Kcabrera*
Revisó: Tomas Edinson Valencia - Profesional Especializado Área de la Salud *Q*
Jorge Enrique Bautista Durán- Jefe Oficina Jurídica

Juntos por la Excelencia





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



ANEXOS

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409





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 FAR-SC-005-2019, SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E (HUDN ESE)- VIGENCIA 2019

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de Gases Medicinales 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, comprometo totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.
4. La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en 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

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409



Arteaga
Kobito



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



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. Aceptamos y conocemos el anexo. Cumplir con anexo técnico para contratación, documento ANJUR-001 - DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS.
14. Certifico que he leído y conozco el anexo 3 (OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA) y anexo 4 (REGISTRO DE PROVEEDORES) de la solicitud de cotización.
15. Valor Total de la propuesta (SIN CENTAVOS) incluido IVA: \$ _____
16. Validez de la oferta.
17. Forma de Pago (condiciones comerciales).
18. Tiempo de respuesta a solicitudes realizadas desde el hospital: _____ (en horas)
19. Tiempo de respuesta a en caso de Emergencias y/o Contingencias que se presenten el Hospital: _____ (en horas)
20. No. de folios Propuesta: _____

Atentamente,

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

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409



Kobien



Anexo 2
FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICO- ECONOMICA

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN FAR-SC-005-2019, SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E (HUDN ESE)- VIGENCIA 2019

Item	Nombre Genérico y Concentración del Gas Medicinal	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Nombre Comercial (Si aplica)	Registro Sanitario INVIMA	Código CUM	Unidad de Cotización	cantidad cotizada	Valor unitario por unidad de cotización antes de IVA	Valor IVA	Valor Unitario por unidad de cotización incluido IVA	Valor total (Valor Unitario por cantidad cotizada)
1	AIRE MEDICINAL COMPRIMIDO (21%O ₂ /79%N ₂)						m3	1.500				
2	DIOXIDO DE CARBONO (99% CO ₂)						kg	900				
3	NITROGENO GASEOSO						m3	1.200				
4	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL (99% O ₂)						m3	155.000				
5	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL (99% O ₂)						m3	7.000				
Valor Total de la Oferta												

NOTA 1: El código CUM debe reportarse (Expediente-Consecutivo)

NOTA 2: En caso de aclaraciones favor relacionarlas en una columna adicional al final de la línea solicitada, después de la columna nominada "Valor total (Valor Unitario por cantidad cotizada)"

(Handwritten signature)
Kcobveta

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
CIUDAD Y FECHA

(Handwritten mark)

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409





ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

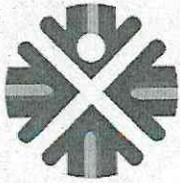
1. Los Gases Medicinales se deberán entregar según la programación o requerimientos del Hospital, los cuales para todos los casos constituirá parte integral del contrato. Esta programación es interna del Hospital y podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de los Gases Medicinales requeridos por el Hospital, deberá realizarse de acuerdo a la oferta presentada.
2. Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, en la Central de Gases Medicinales en el horario establecido en el eventual contrato, horario que incluye dominicales, días Festivos y Nocturnos así: 7:00 a 20:00 horas y en todo caso acorde a los requerimientos del hospital.
3. Los Gases Medicinales deben encontrarse a disponibilidad de la necesidad expresa del hospital. Es necesario que el contratista declare su capacidad disponible instalada en la ciudad de Pasto para atender las necesidades a primer requerimiento del Hospital y tiempo de entrega de los productos solicitados. Además debe manifestar el Tiempo de Respuesta en caso de Emergencias y/o Contingencias que se presenten el Hospital (Tiempo Transcurrido entre el momento en que el Hospital realiza la solicitud de pedido y el día - hora que se hace efectiva la entrega de los gases medicinales en las instalaciones del Hospital)
4. El reporte de los productos que resulten deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad Críticos o Mayores durante la Recepción Técnica y/o Administrativa de Gases Medicinales, se realizara desde la Central de Gases Medicinales del Servicio Farmacéutico dentro de las ciento veinte (120) horas de la recepción del Gas medicinal. En este caso no se aceptara reposición de las unidades reportadas como rechazadas, sino la emisión de la nota contable correspondiente a la cual se deberá radicar en las instalaciones del hospital hasta las ciento veinte (120) horas siguientes al reporte de la No Conformidad.
5. El Contratista no podrá negarse a entregar los Gases Medicinales 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 importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de gases medicinales, el contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega de los gases medicinales al Hospital.
6. El Gas medicinal 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 Sanitario INVIMA sea inferior a dieciséis (16) meses o no disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a dieciséis (16) meses, el proveedor deberá notificar por escrito de ello al hospital, documento que llega junto con la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar un cambio del gas medicinal cuando este cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas.
7. Por Políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la Fecha de Vencimiento del Gas Medicinal se notificará al proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del gas medicinal reportado. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias de los Laboratorios Fabricantes y/o Distribuidos de Gases Medicinales. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409



Q. Kubner



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



manejo institucionales y considerando la dinámica del sector el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida del producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes.

8. El contratista deberá garantizar que los gases medicinales entregados estén etiquetados y que sean totalmente legibles y no tener daño que impidan la lectura de la siguiente información (de acuerdo al Decreto 677 de abril 1995): Nombre del Gas medicinal (Principio Activo) y Concentración, Registro Sanitario INVIMA (Si aplica), Número de Lote, Fecha de Producción y Fecha de Vencimiento, Condiciones Especiales de almacenamiento o manipulación, Indicaciones de uso, advertencias y/o precauciones, Vía de Administración (Si aplica), Símbolo de Riesgo del Gas Medicinal conforme en lo dispuesto en el Decreto 1496 del 6 de Agosto de 2018, Tipo de Conexión, Nombre y Dirección del Fabricante.

9. Los cilindros de Gases Medicinales debe seguir el código de colores establecido en las normas nacionales e internacionales vigentes (NFPA). Cada cilindro debe tener la prueba hidrostática vigente durante la ejecución del contrato y los certificados deben estar bajo la responsabilidad del proponente, la cual será verificada durante la recepción técnica. Además cada cilindro debe tener su respectiva tapa protectora o dispositivo que proteja la válvula del cilindro.

10. El proponente debe garantizar el suministro de todos los gases medicinales objeto del eventual contrato en las presentaciones/volúmenes de cilindros requeridas. Estos cilindros no deben tener costo adicional. El proponente en la propuesta debe anexar la relación de las presentaciones de volúmenes disponibles de cilindros para los diferentes gases medicinales, la cual debe venir firmada por el representante legal o quien haga sus veces, este documento será constitutivo del contrato.

11. Considerando que las cantidades de los diferentes gases Medicinales 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.

12. El Oferente seleccionado debe suministrar las Fichas Técnicas de los Tanques Criogénicos que deben ser instalados en la planta física del Hospital para el suministro de Oxígeno Medicinal, con el objetivo de realizar la Hoja de Vida de los Equipos. La instalación de los Tanques Criogénicos y las adaptaciones en obra e infraestructura necesarias para su conexión al sistema de red de oxígeno medicinal existente en el hospital, correrán por cuenta del Proponente.

13. Es responsabilidad del Oferente el Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo y la Calibración de los equipos de medición (Manómetros) de los Tanques Criogénicos instalados, para ello deben hacer llegar el Cronograma de Mantenimiento Preventivo de los mismos. Toda falla debe ser reportada al Jefe de Producción de la Central de Gases Medicinales del Hospital y tomar las medidas de pertinencia y del caso y deben realizarse dentro de las 72 horas siguientes al reporte realizado por el Hospital sin ninguno costo adicional y garantizando siempre el suministro del medicamento a la red de distribución de la institución. En caso que no se pueda reparar y se deba realizar cambio de uno de los tanques criogénicos se llevará a cabo dentro de las 192 horas siguientes al reporte realizado por la revisión del técnico que contrate el oferente.

14. Para cada Tanque instalado se debe hacer entrega de la Tablas de Conversión de las unidades de medida que manejan los tanques (presión= bar nivel= Pulgadas de agua) a metros cúbicos (m³) unidad

Juntos por la Excelencia



Kubien



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

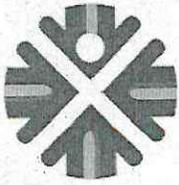


- en la cual se factura la Recarga de Oxígeno Medicinal Líquido. Además las Tablas de conversión o Equivalencia de metros cúbicos (m³) de Oxígeno Medicinal Líquido a metros cúbicos (m³) de Oxígeno Medicinal Gaseoso. Se debe anexar con la propuesta económica las respectivas Tablas de Conversión como parte de la Evaluación Económica.
15. En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de los Gases Medicinales ofertados, el Programa de Farmacovigilancia, solicitara su apoyo al análisis de caso y se debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. 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 Invima e Instituto Departamental de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el eventual contratista será sujeto de incumplimiento.
 16. Mediante carta de compromiso el cotizante (tanto como para fabricantes como para Distribuidores) deberá comprometerse a suministrar apoyo técnico- científico sobre los ítems ofrecidos (Manejo y Almacenamiento Seguro de Gases Medicinales en Cilindros, Manejo Seguro de Tanques Criogénicos, entre otros). El oferente deberá Suministrar asesoría técnica en Buenas Prácticas de Manufactura y en el manejo de las redes de distribución de gases medicinales de acuerdo a los requerimientos de la normatividad vigente y requeridos por el área de mantenimiento y Servicio Farmacéutico.
 17. Cada Gas Medicinal se debe facturar por unidad de cotización (m³, Kg, etc.), según se especifica en la tabla del objeto de la presente cotización, en su forma gaseosa. No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la cotización.
 18. En el caso de que alguno de los Gases Medicinales presente precio regulado por el Ministerio de 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.
 19. Presentar las Hojas de Seguridad de cada uno de los ítems contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por el Hospital o cuando se haya realizado cambios en el documento, es obligación del eventual contratista reportar los cambios o modificaciones que esté presente. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.
 20. En el momento de la Recepción Técnica y Administrativa el proveedor o laboratorio fabricante debe garantizar la vigencia del Registro Sanitario INVIMA del mas medicinal entregado (Si Aplica), en caso de encontrarse el Registro Sanitario INVIMA en trámite de Renovación, el contratante debe remitir documento mediante el cual el INVIMA autoriza la comercialización y relacionar los lotes autorizados y el tiempo autorizado para su agotamiento, o la documentación de los Tramites de solicitud de Renovación del Registro Sanitario INVIMA.
 21. 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; sin embargo, el proponente podrá ofertar descuentos de pronto pago que serán objeto de evaluación por parte del comité.
 22. El plazo del eventual contrato en caso de presentarse será hasta el 31 de diciembre de 2019, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución contractual.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409





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



23. El contratante puede terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin la necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.

24. El proponente deberá cumplir con lo establecido en la Resolución 0371 del 26 de Febrero de 2019 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, en lo relacionado con el Plan de Gestión de Productos Post-Consumo y Vencidos.

25. Durante el transporte el eventual contratista garantizará las condiciones exigidas por el Decreto 1609 del 2002 de la Presidencia de la Republica por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato y será verificado a través de una lista de chequeo cada vez que llegue pedido al Hospital.

26. 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 estuviese 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.

B. Kumbura

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409





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



ANEXO No. 4

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:

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES: De acuerdo a modelo anexo 1, en papel membretado del proponente, la cual deberá presentarse firmada por el representante legal, dirigido al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

2. 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

- 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 oferente deberá presentar con la propuesta el formato FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT- FRTES - 011, completamente diligencia y firmado por el representante legal o quien haga sus veces.
- 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 hospital adelantará verificación en el registro nacional de medidas correctivas del oferente.
- El solicitante deberá estar clasificado en al menos uno de los siguientes códigos (Segmento, familia y clase).

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409





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



SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
51	10	15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27
	11	15-16-17-18-19
	12	15-16-17-18-19-21-22-23
	13	15-16-17-18-19-20
	14	15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29
	15	15-16-17-18-19-20
	16	15-16-17-18-19-20
	17	15-16-17-18-19-20
	18	15-16-17-18-19-20-21-22-23-24
	19	15-16-17-18-19
	20	15-16-17-18-19
	21	15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-30
	24	10-11-12-13

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 a cargo de la Oficina Jurídica del hospital en cabeza de su coordinador, la evaluación de los documentos de Orden Financiero la lidera el Coordinador del Área Financiera y la revisión de los documentos 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.

En lo relacionado con la evaluación de Orden Financiero, 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

K. López

Juntos por la Excelencia





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



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%.

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 consignada en el registro único de proveedores.

En lo relacionado con la evaluación de Orden Técnico, se efectuará a partir de la información solicitada en el numeral 3.5 de la Solicitud de Cotización.

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

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409



Handwritten signature and mark.

