



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



SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. MAN-SP

055-2019

Y REGISTRO DE PROVEEDORES

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
AREA: MANTENIMIENTO - RECURSOS FISICOS PARA LA CENTRAL DE  
GASES MEDICINALES (SERVICIO FARMACÉUTICO)

DIRECCION: CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 235,  
147, 170, 171, 177

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

FECHA: 04 JUN 2019

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia de lo dispuesto en el artículo 25 del Estatuto de Contratación y considerando que la cuantía del objeto a contratar es inferior a 500 smmlv, invita a presentar oferta para la presente Solicitud Simple de Oferta

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

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN :** En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción", a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 9800-91 30 40 - (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: [webmaster@anticorrupcion.gov.co](mailto:webmaster@anticorrupcion.gov.co); al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: [www.anticorrupcion.gov.co](http://www.anticorrupcion.gov.co); correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 - en la ciudad de Bogotá, D.C.

**FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA:** Hasta el día  
A LAS 10:00 AM, acreditando los requisitos que se relacionan a continuación

**OBJETO:** MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS Y CONSUMIBLES DE LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., PARA LAS ÁREAS DE: SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL POR SITIO COMPRESOR, SISTEMA DE VACÍO MEDICINAL, SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE INDUSTRIAL, SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE GASES MEDICINALES COMPRENDIDO POR MANIFOLDS, TUBERÍA-DUCTOS, TOMAS DE GASES MEDICINALES, CAJAS DE CORTE Y ALARMAS. COMO TAMBIÉN AUDITORIA Y ASESORIA PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE AIRE MEDICINAL- VIGENCIA 31 DICIEMBRE DE 2019.

*Juntos por la Excelencia*

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



## 1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

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

## 2. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

### 2.1 MANTENIMIENTO SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL POR SITIO COMPRESOR

Llevar a cabo las Rutinas de Mantenimiento de cada Equipo que conforma el Sistema de Producción de Aire Medicinal, de acuerdo a las siguientes descripciones (Tomadas de los Manuales de los Fabricantes) con su respectivo Reporte de Mantenimiento y sticker donde se registre fecha de intervención y próxima visita sugerida. Se identifica marca y No. de Parte y/o Referencia en la descripción técnica, porque los equipos en los cuales van a ser instalados los consumibles y/o repuestos, son de Marcas Específicas que por compatibilidad y garantizar la operatividad de los mismos se requiere que sean de marca, originales, nuevos y NO REMANUFACTURADOS.

EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANT.
Toma de Aire	Visita de Inspección (I)(Mensual): Realización y Verificación de Limpieza de la Malla Filtrante y Polisombra Realización de Limpieza Externa de la Toma de Aire Verificación de Daños de la Toma de Aire (En caso de presentarse daños, realizar el respectivo mantenimiento correctivo)	N/A	6
	Visita Tipo A		
	Cambio de la Malla Filtrante	N/A	1
	Cambio Polisombra	N/A	1
Compresor de Aire MARCA ATLAS COPCO MODELO SF15 - S/ AII691651	Visita de Inspección (I)(Mensual): Limpieza General del Equipo y de Intercambiadores Estado General: Verificación de Fugas, Mangueras, Filtros de Aire, Antivibratorios, Trampa de Condesando, Sistema Antiretorno, Puertas,	N/A	6

*Juntos por la Excelencia*



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



<p>COPCO MODELO SF15 - S/ AII691651</p> <p>Compresor de Aire MARCA ATLAS COPCO MODELO SF15 - S/ AII691651</p>	<p>Mangueras, Filtros de Aire, Antivibratorios, Trampa de Condesando, Sistema Antiretorno, Puertas, Ventilación</p> <p>Unidades Scroll: Verificación del estado del motor y sus correas, Verificación de Horas de Marcha y Temperatura de Salida por unidad, Válvulas de Seguridad, Empaques de Admisión</p> <p>Modulo de Control: Verificación Presión de Salida, Horas de Modulo, Horas de Marcha, Arranques de los motores, Presión de Encendido y Apagado</p> <p>Sistema Eléctrico: Verificación de Voltajes, Corriente, Estado del Cableado de Potencia y Control, Ajuste de conexiones y Corriente a Tierra</p>		
	Visita Tipo A		
	Cambio de Filtros de Aire (Trimestral)	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza: 1622065800</p>	6
	Cambio de Válvulas Cheque (Cuatrimestre)	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2236043880</p>	8
	Visita Tipo C (Anual)		
	Lubricación de Rodamientos Scroll	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2892610020</p>	1
	Cambio Kit de Correas	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2903102142</p>	3
	Cambio Kit Trampa de Condensado	<p>Marca Atlas Copco No. Pieza 2904500069</p>	1
	Cambio Kit de Sellos Unidad Scroll ATSL165C	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza 3001170230</p>	3
	Cambio Empaques de Admisión	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza 2236009600</p>	3
	Cambio Tubo de Salida Scroll	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza 2901139700</p>	4
	Cambio Rodamiento Motor Principal	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza 0502223100</p>	3
	Cambio Rodamiento Motor Principal	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza 0502223000</p>	3
	Cambio Mangueras	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza 2236225100</p>	4
Cambio de Anti vibratorios - Vibration Dampe	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza: 0392110015</p>	2	

*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.



	Cambio de Antivibratorios - Pad Antivibration	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 0392110063	3
	Condición Actual		
	unidad de compresión Tipo Scroll libre de aceite MODELO: ATSL-165E	MARCA: ATLAS COPCO No. Pieza 2902022207	2
	Mantenimiento General del Motor que hace conjunto con el Compresor	Pruebas de aislamiento, limpieza general, ajuste de tolerancias, cambio de rodamientos	2
	Calificación de Instalación de las dos unidades de Scroll	N/A	1
	Calificación de Operación de los unidades de Scroll	N/A	1
Tanque Pulmón Marca: Di equipos	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza General Verificación de Presión de Ecuilización, Fugas, Trampa de Condensado	N/A	6
	Visita Tipo C (Anual)		
	Cambio Kit Trampa de Tanque EWD50	Marca Atlas Copco No. Pieza: 2901067300	1
	Verificación de Corrosión Interna del tanque	N/A	1
Secador de Aire Medicinal (2) MARCA ATLAS COPCO MODELO CD24 S/APIW22981 S/APIW23418	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza General Verificación Fugas de Aire, Temperatura de Secado, Ciclo de Regeneración, Caída de Presión , Drenaje Automático y Lumina de Secado Limpieza de los silenciadores	N/A	6
	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza General Verificación de Fugas y Estado General	N/A	6
Líneas de Filtración Filtro de Red Marca Atlas Copco DD50 (2) - PD50 (2) -QD50 (2)	Visita Tipo C (Anual)		
	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red DD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300004	2
	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red PD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300104	2
Filtros Bacteriológicos Marca Donalson	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red QD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901200503	2
	Cambio de Filtros Bacteriológicos	Marca: Donalson Elemento Filtrante de Profundidad Estéril ULTRADEPTH	2

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.



		No. Pieza: PSRF 04/20	
Analizador de Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) MARCA: ENMET MODELO: MEDAIR 2200 SERIE: 1000263	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza General Verificación de Estado General y Registro de Medida de CO y DP	N/A	6
	Visita Tipo A (Trimestral)		
	Metrología: Calibración Celda de Monóxido de Carbono	Mínimo utilizando 2 gases Patrón con su respectivo certificado de calidad	2
Registrador de Datos: Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) Marca:	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza General Verificación de Estado General y Registro de Medida de CO y DP Diagnostico Funcionalidad y Operatividad del Equipo	N/A	6
Electroválvula Marca: Danfoss Modelo: EV220B 15-50	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza General Verificación de Estado General Verificación de Activación Electroválvula de acuerdo los valores máximos permitidos de CO (10ppm) y DP (39 ° F)	N/A	6

### 2.2 MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE VACÍO MEDICINAL

Llevar a cabo las Rutinas de Mantenimiento de cada Equipo que conforma el Sistema de Vacío Medicinal, de acuerdo a las siguientes descripciones (Tomadas de los Manuales de los Fabricantes) con su respectivo Reporte de Mantenimiento y sticker donde se registre fecha de intervención y próxima visita sugerida. Se identifica marca y No. de Parte y/o Referencia en la descripción técnica, porque los equipos en los cuales van a ser instalados los consumibles y/o repuestos, son de Marcas Específicas que por compatibilidad y garantizar operatividad de los equipos se requiere que sean de marca, originales, nuevos y NO REMANUFACTURADOS.

EQUIPO	ACTIVIDAD	CANT.
SISTEMA DE VACÍO MARCA RIETSCHLE MODELO VC200 1025660300 (2 PUMS)	Visita de Inspección (I) (Bimensual): Limpieza General del Equipo Inspección Mecánica de Bombas: Verificación de Fugas, Mangueras, Filtros de Aire y Aceite, Antivibratorios, Sistema Antiretorno, Puertas, Ventilación, Nivel de aceite, Inspección de Paletas, Inspección de Soportes Inspección de Tablero: Verificación Presión de Salida, Horas de Marcha de las unidades, Presión de Encendido y Apagado. Sistema Eléctrico: Verificación de Voltajes, Corriente, Estado del Cableado de Potencia y Control, Ajuste de conexiones y Corriente a Tierra	3
SISTEMA DE VACÍO MARCA ATLAS COPCO MODELO GV150	Visita de Inspección (I) (Bimensual): Limpieza General del Equipo, Inspección Mecánica de Bombas: Verificación de Fugas, Mangueras, Filtros de Aire y Aceite, Antivibratorios, Sistema	3

*Juntos por la Excelencia*

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





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



SERIAL VAC1331659 (1 PUM)	Antiretorno, Puertas, Ventilación, Nivel de aceite, Inspección de Soportes, Inspección Nivel y Estado del Aceite, Revisión Elementos Filtrantes Sistema Eléctrico: Verificación de Voltajes, Corriente, Estado del Cableado de Potencia y Control, Ajuste de conexiones y Corriente a Tierra
---------------------------------	---

### 2.3 MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE INDUSTRIAL

Llevar a cabo las Rutinas de Mantenimiento de cada Equipo que conforma el Sistema de Aire Industrial, de acuerdo a las siguientes descripciones (Tomadas de los Manuales de los Fabricantes) con su respectivo Reporte de Mantenimiento y sticker donde se registre fecha de intervención y próxima visita sugerida. Se identifica marca y No. de Parte y/o Referencia en la descripción técnica, porque los equipos en los cuales van a ser instalados los consumibles y/o repuestos, son de Marcas Específicas que por compatibilidad y garantizar operatividad de los equipos se requiere que sean de marca, originales, nuevos y NO REMANUFACTURADOS.

EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANT.
Compresor de Aire Industrial Marca: ALUP Modelo VARIA TR 7.5 Serial 2532840002	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General del Equipo Estado General: Verificación Nivel y Calidad del Aceite, Limpieza del Prefiltro, Estado y Tensado de las Correas, Fugas, Ventilación, Motores, puertas Modulo de Control: Verificación Presión de Salida, Horas de Modulo, Horas de Marcha, Arranques de los motores, Presión de Encendido y Apagado Sistema Eléctrico: Verificación de Voltajes, Corriente, Estado del Cableado de Potencia y Control, Ajuste de conexiones y Corriente a Tierra	N/A	6
	Visita Tipo A (Semestral)		
	Cambio de Aceite Sintético	Marca ALUP	2
	Cambio de Filtro de Aceite	Marca: ALUP	1
	Visita Tipo C (Anual)		
	Cambio de Correas	Marca ALUP	2
	Cambio de Espuma de Ionización	Marca ALUP	1
Compresor de Aire Industrial Marca Atlas Copco, Modelo GX5, Serial CAI618209	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza General Revisar nivel de aceite, Revisar y/o limpiar condensaciones, Revisar pérdidas de refrigerante, Revisar punto de rocío e indicadores Revisar componentes eléctricos Revisar seguridades Revisar fugas de aire, agua y aceite	N/A	6

*Juntos por la Excelencia*





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



	Comprobar elemento/correas Limpiar carcasa de filtro Revisar estado de motor del ventilador		
	Diagnóstico del Equipo, para que el Oferente elabore y entregue un Protocolo de Mantenimiento Preventivo de acuerdo a las Recomendaciones y Manuales del Fabricante		1
Secadores de Aire Industrial Marca Atlas Copco Modelo FX3 Seriales CAI653742 y CAI668269	Visita de Inspección (I) (Mensual): Verificar los recubrimientos Térmicos y las espumas de insonorización Medición de temperaturas de entrada y salida de aire comprimido Medición temperatura línea de succión y descarga Verificar el punto de rocío Visita Tipo A (Anual)	N/A	6
	Cambio Kit Wear LD2	Marca: Atlas Copco No. pieza 2200902017	1
Secadores de Aire Industrial Marca Atlas Copco Modelo CD2+ Seriales APIW54262 y APIW54261	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza General Verificación Fugas de Aire, Temperatura de Secado, Ciclo de Regeneración, Caída de Presión, Drenaje Automático Limpieza de los silenciadores	N/A	6
	Diagnóstico del Equipo, para que el Oferente elabore y entregue un Protocolo de Mantenimiento Preventivo de acuerdo a las Recomendaciones y Manuales del Fabricante		2

#### 2.4 MANTENIMIENTO SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE GASES MEDICINALES

Para el mantenimiento Preventivo de la Red (Tuberías/Ductos), Tomas, Paneles, Columnas, Cajas de Corte y Alarmas de Gases Medicinales, se deben tener en cuenta las siguientes actividades con su respectivo Reporte de Mantenimiento. Estas actividades deben realizarse dos visitas durante la vigencia del contrato por cada uno de los servicios del hospital, para el cual se debe entregar un Cronograma de Mantenimiento.

##### 2.4.1 RED (TUBERÍAS/DUCTOS), TOMAS, PANELES, COLUMNAS, CAJAS DE CORTE Y ALARMAS DE GASES MEDICINALES

- Entrega de Protocolo para Suspensión o Corte de Suministro de la Red de Gases Medicinales en los diferentes servicios de la institución
- Verificación y/o corrección de fugas en uniones y soldaduras de las redes de suministro de Gases Medicinales
- Verificación de manómetros de cajas de corte
- Verificación de Válvulas de Corte
- Inspección y/o cambio de soportes de la red

*Juntos por la Excelencia*

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



H



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



- Verificación y/o Corrección de fugas, Verificación y/o Realización de Limpieza Interna, Verificación y/o Cambios de sellos (orings), Verificación de Sello de las tomas, paneles y/o columnas de Aire Medicinal, Aire Succión, Oxígeno y Nitrógeno
  - Revisión y/o corrección de paneles de Alarmas, Verificación y corrección puntos de soldadura en plaquetas y/o módulos, Verificación de voltaje de entrada y salida, Verificación de los valores de span y cero (con manómetro patrón)
  - Inspección y/o instalación de sensores de presión para alarmas de gases
  - Revisión y/o Demarcación, Señalización, Rotulado y/o Pintura de la tubería bajo los requerimientos normativos aplicables: Resolución 4410, NFPA 99, y NTC 5318.
  - Revisión y/o Demarcación, Señalización y/o Rotulado de Alarmas y/o Cajas de corte
- En caso de cambio de Repuestos de la Red de Suministro de Gases Medicinales estos deben ser Nuevos y NO RE-MANUFACTURADOS

#### INVENTARIO TOMAS

AREA	MARCA	O <sub>2</sub>	AIRE	VACIO	N <sub>2</sub>	CO <sub>2</sub>	TOTAL
<b>PRIMER PISO</b>							
Urgencias	Chemetron	1	-	1	-	-	2
Imágenes Diagnósticas	Chemetron	1	-	-	-	-	1
Rehabilitación Física	Chemetron	4	-	1	-	-	5
Consulta Externa	Allied	6	-	6	-	-	12
Banco de Sangre (Unidad Móvil)	Chemetron	5	-	-	-	-	5
Ambulancias (4 Unidades Móviles)	Chemetron	5	-	-	-	-	5
<b>SEGUNDO PISO</b>							
Quirófano	Ohio	-	-	-	2	-	2
	Chemetron	2	3	2	4	1	12
Cirugía General	Chemetron	32	-	32	-	-	64
Ecografía	Chemetron	4	-	4	-	-	8
<b>TERCER PISO</b>							
Sala de Partos	Chemetron	20	11	18	-	-	49
	Allied						
Ginecología	Chemetron	5	1	5	-	-	11
Neonatos Básicos	Chemetron	9	-	9	-	-	18
Uci Neonatal	Chemetron	34	25	34	-	-	93
	Allied						
<b>CUARTO PISO</b>							
Especialidades Quirúrgicas	Chemetron	15	-	15	-	-	30
Medicina Interna	Chemetron	29	-	29	-	-	58
<b>Total Tomas</b>		<b>172</b>	<b>40</b>	<b>154</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>371</b>

*Juntos por la Excelencia*





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



**INVENTARIO DE TOMAS EN PANELES Y COLUMNAS**

AREA	MARCA	PANEL 2 GASES (O <sub>2</sub> - VACIO)	PANEL 3 GASES (O <sub>2</sub> - AIRE- VACIO)	COLUMNA 3 GASES (O <sub>2</sub> - AIRE- VACIO)	COLUMNA 4 GASES (O <sub>2</sub> -AIRE- VACIO-N <sub>2</sub> )	COLUMNA 5 GASES (O <sub>2</sub> - AIRE-VACIO- CO <sub>2</sub> - N <sub>2</sub> )	TOTAL TOMAS	OBSERVACIÓN
<b>PRIMER PISO</b>								
Urgencias	Chemetron	74	-	-	-	-	190	
	Allied	-	14	-	-	-		
Imágenes Diagnósticas	Chemetron	1	-	-	-	-	2	
Radioterapia	Amico	1	-	-	-	-	2	
Consulta Externa		5	-	-	-	-	10	
Gastroenterología	Chemetron	4	-	-	-	-	8	
<b>SEGUNDO PISO</b>								
Quirófano	Amico	-	-	-	8	8	202	Toma doble para cada Gas
	Allied	-	8	-	-	-		
	Amico	-	-	-	-	1		
<b>TERCER PISO</b>								
Sala de Partos	Allied	8	4	2*	-	-	34	*Toma Doble
Ginecología	Allied	21	-	-	-	6	72	
UCI Adultos	Amico	-	-	20	-	-	120	Toma Doble por cada Gas
<b>CUARTO PISO</b>								
Especialidades Cuarto Piso	Allied	46	-	-	-	-	92	
<b>QUINTO PISO</b>								
Especialidades Quinto Piso	Allied	13	10	-	-	-	56	
UC Intermedio Adulto	Ohio- Allied	-	11	-	-	-	33	
Hemodiálisis	Allied	3	-	-	-	-	6	
<b>GRAN TOTAL DE TOMAS</b>							<b>827</b>	

**INVENTARIO DE ALARMAS, SEÑALES, CAJAS DE CORTE Y MANOMETROS**

AREA	DESCRIPCIÓN	ALARMA	SEÑALES	CAJAS DE CORTE	MANOMETROS
Rehabilitación	2 Gases	1	2	1	2
Urgencias	2 Gases	3	6	3	6
	3 Gases	1	3	1	3
Imágenes Diagnósticas	2 Gases	1	2	1	2
Radioterapia	2 Gases	2	4	2	4
Consulta Externa	2 Gases	1	2	1	2

*Juntos por la Excelencia*

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





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



Quirófano	5 Gases	9	45	9	45
	3 Gases	1	3	1	3
Cirugía General	2 Gases	2	4	2	4
Sala de Partos	1 Gas	3	3	3	3
	4 Gases	3	12	3	12
	3 Gases	1	3	1	3
Ginecología	2 Gases	3	6	3	6
	3 Gases	1	3	1	3
Cuidado Básico Neonatal	2 Gases	1	2	1	2
UCI Neonatal	Tres Gases	2	6	2	6
Especialidades Cuarto Piso	2 Gases	2	4	2	4
Medicina Interna	2 Gases	3	6	3	6
Especialidades Quirúrgicas	2 Gases	1	2	1	2
Especialidades Quinto Piso	2 Gases	2	4	2	4
	3 Gases	1	3	1	3
UC Intermedio Adulto	1 Gas	1	1	1	1
	2 Gases	2	4	2	4
Hemodiálisis	2 Gases	1	2	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>	<b>132</b>	<b>48</b>	<b>132</b>

#### 2.4.2 MANIFOLD Y UNIDADES DE REGULACIÓN

- Verificación y/o Corrección de fugas en válvulas de alta presión, látigos de alta presión y tubos colectores
- Presurización del manifold
- Verificación del funcionamiento del sellado en válvulas
- Verificación conexión de mangueras y/o látigos de alta presión
- Pintura general de la estructura
- Verificación de anclajes y soportes
- Verificación y/o Instalación de avisos de seguridad por cada gas
- Verificación de válvulas de seguridad y reguladores
- Verificación y/o Realización a Pintura general de la tubería
- Verificación de Activación de Alarmas tanto en Servicios como Alarma Maestra

#### INVENTARIO DE MANIFOLDS

Manifold	Cantidad	Tamaño
Oxígeno Medicinal	1	2 x 10
Oxígeno Medicinal - Termo	1	2 x 1
Aire Medicinal	1	2 x 5
Nitrógeno	1	2 x 4
Dióxido de Carbono	1	2 x 4

*Juntos por la Excelencia*





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



**2.5 MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL, SISTEMA DE PRODUCCIÓN VACÍO MEDICINAL, SISTEMA DE PRODUCCIÓN AIRE INDUSTRIAL Y SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN PARA EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES**

Realizar el Mantenimiento correctivo las veces que sean necesarias de todos los Equipos que forman parte de los Sistemas de Producción de Aire Medicinal, Sistema de Producción Vacío Medicinal, Sistema de Producción Aire Industrial y Sistema de Distribución para el Suministro de Gases Medicinales, la cual se realiza a través de un soporte técnico durante la durabilidad del contrato cuando se presente daños, Emergencias y/o Contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 2 HORAS y la atención es 24HORAS/7DIAS a la semana.

**2.6 ADQUISICIÓN E INSTALACION DE LÁTIGOS DE ALTA PRESIÓN PARA MANIFOLDS DE AIRE Y OXIGENO**

Instalación de 2 Látigos de Alta Presión Manifold Aire Medicinal y 2 Látigos de Alta Presión Manifold Oxígeno Medicinal con el respectivo Certificado de Presión Hidrostática-Neumática

**2.7 PRUEBAS DE PRESIÓN HIDROSTÁTICA A CILINDROS**

Realizar la Pruebas de Presión Hidrostática con la entrega del respectivo Certificado de Presión Hidrostática a los cilindros de propiedad del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E

Tamaño Cilindro	Tipo de Gas	Cantidad
1m3	Oxígeno Medicinal	12
2m3	Oxígeno Medicinal	12
4m3	Oxígeno Medicinal	8
6.5m3	Oxígeno Medicinal	13
6.5m3	Aire Medicinal	7
Total Cilindros		52

**2.8. AUDITORIA Y ASESORIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE AIRE MEDICINAL**

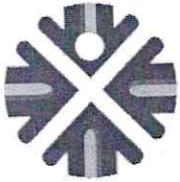
Con el objetivo de mantener y evaluar el nivel de Cumplimiento a los Establecido en la Resolución 4410 de 2009, USP Vigente y las demás normas que rigen para la Fabricación, Control de Calidad, Almacenamiento y/o Distribución de Gases Medicinales y lo establecido en el MNFAR-001 MANUAL DE GARANTIA DE CALIDAD PARA GASES MEDICINALES del HUDN con el fin de reducir errores, mejorar continuamente, se hace necesario realizar Auditorías y Asesorías por un Experto(s) Técnico(s), que deben cumplir con los siguientes Requisitos:

- A. EDUCACIÓN: Título Universitario en Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Mecánico, Biomédico, Electrónico o a fines: o Especializado en Auditoría en Salud, Gestión y Aseguramiento de Calidad, Gestión de Proyectos o afines.
- B. FORMACIÓN: Conocimiento y Entendimiento en BPM y las normas que las rigen. Es necesario que esta Formación se demuestre a través de certificados o constancias. Adicionalmente debe contar con conocimiento y entendimiento en el sector salud y los requisitos legales del sector.
- C. EXPERIENCIA: Dos años mínimo de experiencia en Implementación y Auditorías de Buenas Prácticas de Manufactura. Es necesario que esta Experiencia se demuestre a través de certificados o constancias no inferiores a dos años
- D. HABILIDADES: Los auditores deben cumplir con habilidades adicionales para facilitar la

*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.



realización de la auditoría de manera eficiente y eficaz: • Planificación y organización de trabajo  
• Capacidad de expresión • Capacidad de redacción • Manejo de conflictos • Versatilidad •  
Confiabilidad y seguridad de la información • Conservar una actitud imparcial y objetiva frente a  
los auditados y frente a las situaciones encontradas como resultado de las auditorías. •  
Seguridad de sí mismo, es decir actuar y funcionar de forma independiente a la vez que se  
relaciona eficazmente con otros.

Para la Auditoria se debe entregar:

- 2.8.1 Hoja de Vida del Auditor (Experto Técnico)
- 2.8.2 Plan de Auditoria en el formato asignado por el sistema de Gestión Documental del Hospital
- 2.8.3 Informe de la Auditoria

### 3. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

- A) Modificación del régimen de impuesto aplicables
- B) Devaluación del dólar como moneda de referencia
- C) Fallas en la calidad de los bienes o servicios
- D) Riesgo de suspensión del contrato
- E) Riesgos humanos por accidentes.

### 4. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

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

5. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: DOSCIENTOS ONCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS m/cte. (\$.211.368.000.00) valor Incluido IVA. Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 436 del 31 de Mayo de 2019.

6. **FORMA DE PAGO:** El Hospital cancelará el valor del presente contrato dentro de los 60 días luego de recibido a satisfacción por parte del supervisor, el cual está supeditado a las firmas de satisfacción por cada uno de los funcionarios, previa radicación de la factura respectiva y constancia de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato con base en la firma recopilada de cada una de los funcionarios con derecho, dando fe de esta circunstancia. Para el pago, el contratista deberá acreditar el paz y salvo en el pago de salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, a través de certificado expedido por contador o revisor fiscal según corresponda en el cual se indique el monto mensual cancelado

*Juntos por la Excelencia*





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



por cada uno de los conceptos mencionados, correspondiente a la fecha de la factura. De lo contrario se hará la respectiva devolución.

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

**8. PLAZO DEL CONTRATO:** A partir de la fecha de la legalización del contrato hasta 31 de Diciembre de 2019

**9. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA ECONOMICA**

Presentar la Oferta Económica que incluya todos los costos Directos e Indirectos que genere el objeto de esta invitación, de acuerdo a lo descrito en el numeral 2. **OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO.** Por tanto, es obligación del proponente, cuantificar correctamente en forma impresa, todos los costos necesarios para ejecutar completamente el objeto contractual en este sentido, no habrá lugar a reclamación alguna frente al Hospital, por la no inclusión de todos los valores correspondientes por parte del proponente.

Junto con la Propuesta Económica (Anexo 3), el Oferente debe hacer allegar los siguientes Requisitos de Orden Jurídico, Financiero y Técnico, en caso de no presentarlos se requerirá al oferente por una sola vez y sino los presenta o no cumple con lo establecido en esta solicitud la propuesta será rechazada, siempre y cuando la oferta sea la más favorable a la entidad.

**9.1 REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO**

9.1.1 Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1).

9.1.2 Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.

9.1.3 La Empresa deberá acreditar con el Certificado de Cámara de Comercio de Existencia y Representación Legal que se ha constituido con anterioridad a dos (2) años a la fecha de cierre de esta convocatoria. La persona jurídica deberá tener una duración o vigencia que comprenda el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. En caso de consorcio o Unión Temporal cada uno de los miembros deberá anexar Cámara de Comercio. En el evento que se pretenda cumplir con este requisito a través de esas figuras asociativas, cada uno de sus integrantes deberá haberse constituido con anterioridad a dos (2) años a la fecha del cierre de este proceso.

9.1.4 Registro Único Tributario (RUT).

9.1.5 Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal.

9.1.6 Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural.

9.1.7 Fotocopia de la Libreta Militar, si el proponente es hombre menor de 50 años. En caso de pérdida deberá anexar certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida.

9.1.8 Antecedentes disciplinarios del Representante Legal y de la empresa, penales, fiscales.

9.1.9 Certificación de Pagos de Aportes expedido por el 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.

9.1.10 Certificado expedido por el oferente de no encontrarse incurso de inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. y

*Juntos por la Excelencia.*

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





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



de conocer el nuevo ESTATUTO DE CONTRATACIÓN (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución - [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co).

9.1.11 Verificación del Sistema de Medidas Correctivas.

9.1.12 Diligenciamiento formato FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT-FRT-011 (anexo No 2) Firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

9.1.13 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 pretenden celebrar. En caso de consorcio o unión temporal, cada miembro deberá aportar este documento.

Todos los documentos que se presenten en la presente solicitud, deberán ser foliados e indicar el total de folios en el anexo 1.

## 9.2 REQUISITOS DE ORDEN FINANCIERO

La evaluación Financiera de las propuestas, se efectuara 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, conste en el certificado que al efecto se expida, o Estados Financieros certificados por el contador y/o Revisor Fiscal de la vigencia 2018.

En el caso de modalidades de asociación los integrantes deberán presentar por cada uno su respectivo RUP.

9.2.1 Patrimonio: El oferente deberá acreditar patrimonio menor o igual al 70% del Presupuesto oficial de la presente convocatoria

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

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

## 9.3 REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

### 9.3.1 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

9.3.1.1 Experiencia mínima de dos (2) Años en Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases Medicinales, mediante presentación mínima de dos (2) certificaciones expedidas por Instituciones Prestadoras de Salud o Empresas dedicadas a la fabricación y/o distribución de gases medicinales, donde especifique que han acompañado procesos de Certificación, Auditorías Internas y Asesorías en BPM. Estas certificaciones deben tener Fecha actualizada y corresponder al servicio prestado en los últimos 3 años.

9.3.1.2 Experiencia mínima de dos (2) Años en Prestación de Servicios de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Sistema de Producción y Distribución de Gases Medicinales, mediante presentación mínimo de dos (2) certificaciones indicando calidad y cumplimiento en contratos para la prestación de estos servicios. Estas deben tener fecha actualizada y corresponder al servicio prestado en los últimos 3 años. La experiencia requerida debe ser en Entidades Prestadoras de Salud y debe contener No. de Contrato, Objeto, Valor y Tiempo de Ejecución del Contrato.

*Juntos por la Excelencia*





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



**9.3.2 EXPERIENCIA DEL PERSONAL DEL PROPONENTE**

El proponente deberá ejecutar el contrato con un Equipo Profesional y Personal Técnico de Apoyo descrito a continuación, acreditando con la presentación de la propuesta, su correspondiente perfil mediante la presentación de Hoja de Vida, así:

9.3.2.1 Coordinador de Mantenimiento: Ingeniero Industrial, Mecánico, Biomédico, Electrónico o a fines con copia de la tarjeta profesional vigente expedida por el COPNIA u OTRA ENTIDAD SEGÚN LA PROFESIÓN, con Experiencia Certificada en Buenas Prácticas de Manufactura en Gases Medicinales mínima de dos (2) Años.

9.3.2.2 Técnico y/u Operario de Mantenimiento: Técnico Industrial, Mecánico, Eléctrico o afines con formación o Cursos en el Manejo de Gases Medicinales e Industriales, formación y/o Experiencia Certificada mínima de dos (2) años en Manejo y Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos para la producción de aire medicinal y/o industrial, vacío medicinal y Sistema de Distribución de Gases Medicinales.

**9.3.3 GARANTIA MANO DE OBRA Y CONSUMIBLES Y/O RESPUESTOS**

9.3.3.1 La Mano de Obra y los consumibles y/o repuestos a utilizar durante las rutinas de mantenimiento de los diferentes Equipos de la Central de Gases Medicinales deben corresponder a la MARCA, NÚMERO DE PIEZA o REFERENCIA, ORIGINALES NO REMANUFACTURADOS y CANTIDADES descritas en cada uno de las especificaciones técnicas de la presente solicitud simple de ofertas, con el fin de garantizar compatibilidad y operatividad de los Equipos de la Central de Gases Medicinales.

9.3.3.2 La mano de obra y Consumibles deben contar con una garantía de 3 meses ó 1500 horas

**9.3.4 TIEMPO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y/O CONTINGENCIAS**

Se realiza a través de un soporte técnico durante la durabilidad del contrato cuando se presente daños, Emergencias y/o Contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 2 HORAS y la atención es 24HORAS/7DIAS a la semana.

De acuerdo a los tipos de documentos a analizar y revisar, se procederá 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 y el Profesional Especializado de Recursos Físicos.

**10. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACIÓN SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA	04 JUN 2019	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP

*Juntos por la Excelencia*

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



4



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



PRESENTACION DE OFERTAS	07 JUN 2019 HORA: 10:00 A.M.	En medio físico en la urna ubicada en la Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN E.S.E. o correo electrónico <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> - Formato PDF.
EVALUACION JURIDICA, TECNICA, FINANCIERA Y ECÓNOMICA DE OFERTAS	07 JUN 2019	Oficina Jurídica Área Financiera Coordinación Servicio Farmacéutico Coordinación Mantenimiento
PUBLICACION DE LA EVALUACION	07 JUN 2019	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
SUBSANABILIDAD DE REQUISITOS HABILITANTES	13 JUN 2019 HORA: 10:00 A.M.	Subgerencia Administrativa y Financiera o a los correos: <a href="mailto:kcabrera@hosdenar.gov.co">kcabrera@hosdenar.gov.co</a> / <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a>
Publicación definitiva, Resolución de Adjudicación	17 JUN 2019	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP

**11. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA**

Hasta el día  
A LAS 10:00 AM de acuerdo al cronograma.

**12. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN**

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

- a) Cuando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de oferta
- b) Cuando no se presente ninguna oferta.
- c) Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.

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

**13. LUGAR PRESENTACION DE LA OFERTA:**

La oferta debe presentarse en sobre cerrado a la Subgerencia Administrativa y Financiera - primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. - Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando en el sobre el número de solicitud a ofertar de acuerdo con la información del encabezado de esta solicitud y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación, en la hora y fecha establecida en este documento o a través del correo electrónico [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com) en Formato PDF.

**14. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

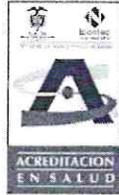
Las propuestas que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o se remitan al correo electrónico señalado, en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas

*Juntos por la Excelencia*





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



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 ECONOMICA La adjudicación del contrato se hará por el valor total de la propuesta seleccionada.

#### 16. DESEMPATE

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

#### 17. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del Contrato antes de I.V.A. (2% del Valor del Contrato por Estampillas Pro-Desarrollo del Departamento de Nariño, 2% del Valor del Contrato por Estampillas Pro-Cultura del Departamento de Nariño y 0.5% del Valor de Contrato por Estampillas Pro-Desarrollo Universidad de Nariño) y demás impuestos y contribuciones que apliquen.

#### 18. REGIMEN APLICABLE

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

#### 19. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

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

19.1 Cumplimiento: Por el 10% del valor del contrato; y su duración deberá ser como mínimo igual al plazo del contrato y seis (6) meses más.

19.2 Calidad: Por el 10% del valor del contrato; y su duración deberá ser como mínimo igual al plazo del contrato y seis (6) meses más.

MARIA ELENA ERAZO PAZ  
Gerente (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Aprobó: Oficina Jurídica

Revisó: Tomas Edinson Valencia- Profesional Especializado Coordinación Servicio Farmacéutico

Proyectó: Karol Lizeth Cabrera Chamorro- Profesional Universitario Área de la Salud

*Juntos por la Excelencia*

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



A



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



al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.

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

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

**IMPORTANTE:**

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

**15. EVALUACION DE LAS OFERTAS**

**15.1 FACTORES DE SELECCIÓN**

Las propuestas que no cumplan con los requisitos de Orden Jurídico, Financiero y Técnico, NO SERÁN ADMITIDAS y por tanto no serán objeto de Evaluación Económica.

A las propuestas que según revisión cumplan con los requisitos de Orden Jurídico, Financiero y Técnico, serán admitidas y se les aplicarán los siguientes factores de Evaluación Económica, con un puntaje máximo total de 100 puntos, así:

FACTOR DE EVALUACION ECONOMICA	PUNTAJE
PRECIO	100
TOTAL	100

**15.1.1 PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN**

Las ofertas que superen los requisitos de Orden Jurídico, Financiero y Técnico para participar en este proceso serán evaluadas de la siguiente manera:

$$\text{PRECIO} = 100 \text{ PUNTOS}$$

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

$$\text{Puntaje Precio} = (\text{OMV} \times 100) / \text{VP}$$

Donde OMV= Oferta de Menor Valor  
VP= Valor de la Propuesta

*Juntos por la Excelencia*



ANEXOS

ANEXO 1

San Juan de Pasto,

Doctora:  
**MARIA ELENA ERAZO PAZ**  
Gerente (E)  
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.  
La ciudad

Ref.: *(Nombre de Invitación a Cotizar)*  
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS Y CONSUMIBLES DE LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., PARA LAS ÁREAS DE: SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL POR SITIO COMPRESOR, SISTEMA DE VACÍO MEDICINAL, SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE INDUSTRIAL, SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE GASES MEDICINALES COMPRENDIDO POR MANIFOLDS, TUBERÍA-DUCTOS, TOMAS DE GASES MEDICINALES, CAJAS DE CORTE Y ALARMAS. COMO TAMBIÉN AUDITORIA Y ASESORIA PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE AIRE MEDICINAL- VIGENCIA 31 DICIEMBRE DE 2019.

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 cotización, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de la misma.
4. La sociedad que legalmente represento y el personal con el cual se desarrollará los procesos cotizados, no están impedidos por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el 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 adjudicado el contrato, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que el contenido de la cotización es válido por un mínimo de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.
8. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.

*Juntos por la Excelencia*



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



9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
10. Que conozco y acepto el anexo No. 3.
11. Valor de la cotización: \$ incluido IVA

Atentamente,

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

*Juntos por la Excelencia*

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







FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT

CÓDIGO: FRTES - 011  
 VERSIÓN: 01  
 FECHA DE ELABORACIÓN: 15 DE MARZO DE 2018  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE MARZO DE 2018  
 HOJA: 2 DE: 2



JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos \$	Total pasivos \$	Patrimonio \$
Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	Otros ingresos \$
Concepto de otros ingresos	Información financiera a corte de:	

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de transacciones						Otros
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	

¿Cual?

Productos financieros en moneda extranjera						
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo al HUDN E.S.E., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Eximimos al HUDN E.S.E., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1. Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI	No
2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	SI	No
3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	SI	No

VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

\_\_\_\_\_ Firma  
 (Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)

\_\_\_\_\_ Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento			Número de identificación
	CC	CE	PAS	
Lugar de expedición	Firma			



**ANEXO 3: FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONOMICA A LA SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No.**



**Juntos**  
por la excelencia

OBJETO: Mantenimiento Preventivo y Correctivo con Repuestos y Consumibles de la Central de Gases Medicinales del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., para las Áreas de: Sistema de Producción de Aire Medicinal por sitio Compresor, Sistema de Vacío Medicinal, Sistema de Producción de Aire Industrial, Sistema de Distribución de Gases Medicinales comprendido por Manifolds, Tubería-Ductos, Tomas de Gases Medicinales, Cajas de Corte y Alarmas. Como también Auditoría y Asesoría para verificar el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura de Aire Medicinal.

EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Toma de Aire	Cambio de la Malla Filtrante	N/A	1	\$	\$
	Cambio Polisombra	N/A	1	\$	\$
Compresor de Aire MARCA ATLAS COPCO MODELO SF15 S/ AII691651	Cambio de Filtros de Aire (Trimestral)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 1622065800	6	\$	\$
	Cambio de Válvulas Cheque (Cuartimestre)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2236043880	8	\$	\$
	Lubricación de Rodamientos Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2892610020	1	\$	\$
	Cambio Kit de Correas	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2903102142	3	\$	\$
	Cambio Kit Trampa de Condensado	Marca Atlas Copco No. Pieza 2904500069	1	\$	\$
	Cambio Kit de Sellos Unidad Scroll ATSL165C	Marca: Atlas Copco No. Pieza 3001170230	3	\$	\$
	Cambio Empaques de Admisión	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2236009600	3	\$	\$
	Cambio Tubo de Salida Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2901139700	4	\$	\$
	Cambio Rodamiento Motor Principal	Marca: Atlas Copco No. Pieza 0502223100	3	\$	\$
	Cambio Rodamiento Motor Principal	Marca: Atlas Copco No. Pieza 0502223000	3	\$	\$
	Cambio Mangueras	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2236225100	4	\$	\$
	Cambio de Anti vibratorios - Vibration Dampe	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 0392110015	2	\$	\$
	Cambio de Antivibratorios - Pad Antivibration	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 0392110063	3	\$	\$
	Unidad de compresión tipo scroll libre de aceite MODELO: ATSL-165E	MARCA: ATLAS COPCO No. Pieza 2902022207	2	\$	\$
	Mantenimiento General del Motor que hace conjunto con el Compresor	Pruebas de aislamiento, limpieza general, ajuste de tolerancias, cambio de rodamientos	2	\$	\$
	Calificación de Instalación de las dos unidades de Scroll	N/A	1	\$	\$
	Calificación de Operación de los unidades de Scroll	N/A	1	\$	\$
	Tanque Pulmón Marca: Diequipos	Cambio Kit Trampa de Tanque EWD50	Marca Atlas Copco No. Pieza: 2901067300	1	\$
Verificación de Corrosión Interna del tanque		N/A	1	\$	\$
Líneas de Filtración Filtro de Red Marca Atlas Copco DD50 (2) - PD50 (2) - QD50 (2)	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red DD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300004	2	\$	\$
	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red PD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300104	2	\$	\$
	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red QD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901200503	2	\$	\$
Filtros Bacteriológicos Marca Donalson	Cambio de Filtros Bacteriológicos	Marca: Donalson Elemento Filtrante de Profundidad Estéril ULTRADEPTH No. Pieza: PSRF 04/20	2	\$	\$
Analizador de Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) MARCA: ENMET MODELO: MEDAIR 2200 SERIE: 1000263	Metrología: Calibración Celda de Monóxido de Carbono	Mínimo utilizando 2 gases Patrón con su respectivo certificado de calidad	2	\$	\$
Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema)			1	\$	\$
Mano de Obra Sistema de Vacío Medicinal (Incluye todas las rutinas de inspección bimensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema)			1	\$	\$
Compresor de Aire Industrial Marca: ALUP Modelo VARIA TR 7.5 Serial 2532840002	Cambio de Aceite Sintético	Marca ALUP	2	\$	\$
	Cambio de Filtro de Aceite	Marca ALUP	1	\$	\$
	Cambio de Correas	Marca ALUP	2	\$	\$
	Cambio de Espuma de Ionización	Marca ALUP	1	\$	\$
Compresor de Aire Industrial Marca Atlas Copco, Modelo GX5, Serial CAI618209	Diagnóstico del Equipo, para que el Oferente elabore y entregue un Protocolo de Mantenimiento Preventivo de acuerdo a las Recomendaciones y Manuales del Fabricante		1	\$	\$

Secadores de Aire Industrial Marca Atlas Copco Modelo FX3 Seriales CAI653742 y CAI668269	Cambio Kit Wear LD2	Marca: Atlas Copco No. pieza 2200902017	1	\$	\$
Secadores de Aire Industrial Marca Atlas Copco Modelo CD2+ Seriales APIW54262 y APIW54261	Diagnóstico del Equipo, para que el Oferente elabore y entregue un Protocolo de Mantenimiento Preventivo de acuerdo a las Recomendaciones y Manuales del Fabricante		2	\$	\$
Mano de Obra Sistema de Aire Industrial (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema)			1	\$	\$
Mantenimiento Sistema de Distribución de Gases Medicinales (Dos visitas a todos los servicios del Hospital durante la vigencia del contrato)			1	\$	\$
Látigos de Alta Presión Aire Medicinal			2	\$	\$
Látigos de Alta Presión Oxígeno Medicinal			2	\$	\$
Pruebas de Presión Hidrostática Cilindros			52	\$	\$
Auditoria y Asesoría al cumplimiento BPM de aire medicinal			1	\$	\$
Total Propuesta sin I.V.A					
I.V.A					
<b>VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA</b>					

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