



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



**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS
Y REGISTRO DE PROVEEDORES**

070-2019

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: MANTENIMIENTO - RECURSOS FÍSICOS

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

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

FECHA: 16 SEP 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 ofertas

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

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO, DEL BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLÍNICO ENTRE OTRAS ÁREAS DEL HOSPITAL, ADEMÁS DE LAS AUTOCLAVES A VAPOR, ELÉCTRICOS Y DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.

1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- A) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- B) 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.
- C) 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.

Juntos por la Excelencia

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





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



D) 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:

- El contratista se verá obligado a realizar la validación y calificación de los equipos de la red de frío de banco de sangre, Laboratorio Clínico entre otras.
- La validación de los ciclos de esterilización de las autoclaves del Hospital Según la relación anexa
- Esta validación deberá ser realizada con personal con la capacidad técnica apropiada para la realización de este tipo de trabajos, además deberá contar con certificados de calibración vigente para los equipos con los que van a realizar las validaciones y calificaciones, copia de estos certificados deben ser anexados a los resultados de las pruebas.
- Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- La persona jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá socializar entre sus trabajadores y velar por el cumplimiento del anexo técnico denominado "PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE",
disponible en: <http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico>.

3. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

No.	TIPO DE RIESGO	CONCEPTO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
			HOSPITAL	CONTRATISTA
1	Modificación del régimen de impuestos aplicables	Cuando en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, el hospital reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, siempre y cuando éstos impuestos sean aplicables a este tipo de contratos.	X	
No.	TIPO DE RIESGO	CONCEPTO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
			HOSPITAL	CONTRATISTA
2	Devaluación del dólar como moneda de referencia	Cuando el valor del dólar como moneda de referencia presente devaluación que afecte la parte económica del contrato.	X	
3	Fallas en la calidad de los bienes o servicios	Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato, deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen para cumplir con las obligaciones a su cargo, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.		X
4	Riesgo de suspensión del contrato	Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la Entidad, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Será responsabilidad total de hospital los perjuicios que se pudieran causar al CONTRATISTA por la suspensión del contrato si en ella median causas imputables a la Entidad, hasta el punto de no pérdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X	
5	Riesgo humano por accidente	Cuando se produzca un accidente durante la ejecución del contrato que afecte al CONTRATISTA por ocasión de la prestación del servicio o bien, será responsabilidad y competencia total y absoluta del mismo, para lo cual debe afiliarse por su cuenta y riesgo a una Administradora de Riesgos Profesionales.		X

Juntos por la Excelencia

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



SC-CER448531

SA-CER448535

OS-CER448538



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



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: **CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$ 43.000.000) Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 774 del 4 de septiembre de 2019.

6. FORMA DE PAGO:

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

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

8. **PLAZO DEL CONTRATO:** Un mes partir de la fecha de la legalización

9. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION

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

Juntos por la Excelencia

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



9.1 REQUISITOS DE CAPACIDAD JURIDICA:

- a. Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1)
- b. Certificado de existencia y representación legal vigente, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días al cierre de la solicitud Simple de Ofertas, en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.
- c. En caso de que el representante legal se encuentre limitado para la firma o celebración del contrato deberá anexar documento por el órgano competente, que lo faculte.
- d. Para personas naturales, deberán presentar registro mercantil vigente con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días al cierre de la solicitud Simple de Ofertas, en el que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria.
- e. Registro Único Tributario (RUT)
- f. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal.
- g. Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
- h. Antecedentes disciplinarios del Representante Legal y de la empresa, penales, fiscales
- i. Certificado expedido por el oferente de no encontrarse incurso de inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. y de conocer el nuevo ESTATUTO DE CONTRATACIÓN (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co.
- j. Certificado cuenta bancaria
- k. Planilla Seguridad Social vigente
- l. Verificación del Sistema de Medidas Correctivas
- m. Oficio de conocimiento y aceptación del anexo No. 3.
- n. Todos los documentos que se presenten en la presente solicitud, deberán ser foliados e indicar el total de folios en el anexo 1.

9.2. REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

a. EXPERIENCIA:

El proponente persona natural o jurídica, deberá acreditar su experiencia mediante la presentación de máximo tres (3) contratos o certificaciones de contratos, suscritos, iniciados, ejecutados y liquidados en su totalidad en los últimos tres (3) años anteriores a la fecha de cierre del proceso, la sumatoria del valor de los contratos acreditados deberá ser igual o superior al presupuesto ofertado por el proponente.

El Hospital se reserva el derecho de verificar, la información que suministren los oferentes sobre su experiencia.

Como soporte de la información suministrada por el proponente, se deberán presentar las certificaciones respectivas, que deberán contener como mínimo, la siguiente información.

1. Nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre del Contratista.
3. Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros y las actividades realizadas.

Juntos por la Excelencia



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



4. Número del Contrato.
5. Objeto del Contrato.
6. Fecha de suscripción (día/mes/año) y fecha de terminación (día/mes/año).
7. Fecha de expedición de la certificación (día/mes/año)
8. Certificación de cumplimiento expedida por el funcionario competente.
9. Cargo y firma de quien expide la certificación.
10. Valor del contrato y de las adiciones si las hubo.

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

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

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

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

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

9.3. REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

- a. Diligenciamiento formato SARLAF anexo No 4.

10. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Presentar la oferta económica que incluya todos los costos directos e Indirectos que genere el objeto de esta invitación, de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas en los presentes términos de referencia. Por tanto, es obligación del proponente, cuantificar correctamente en forma Impresa, todos los costos necesarios para ejecutar completamente el objeto contractual en este sentido, no habrá lugar a reclamación alguna frente al Hospital, por la no inclusión de todos los valores correspondientes por parte del proponente.

Juntos por la Excelencia

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



11. CRONOGRAMA DE PRESENTACION

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACIÓN SOLICITUD DE OFERTA	16 SEP 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
PRESENTACION DE OFERTAS	19 SEP 2019 Hasta las 9:00 am	En medio físico en la urna ubicada en la Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN E.S.E. o correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com .
EVALUACION DE OFERTAS	20 SEP 2019	Oficina Jurídica
PUBLICACION DE LA EVALUACION	20 SEP 2019 hasta las 4:00 pm	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
SUBSANABILIDAD DE REQUISITOS HABILITANTES	23 SEP 2019	Subgerencia Administrativa y Financiera o a los correos: documentacionhosdenar@gmail.com
Publicación definitiva, resolución de adjudicación	24 SEP 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP

12. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día 19 SEP 2019 a las 9:00 AM de acuerdo al cronograma.

13. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

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

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

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

14. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA: La oferta debe presentarse en sobre cerrado a la Subgerencia Administrativa y Financiera - primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. - Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando en el sobre el número de solicitud a ofertar de acuerdo con la información del encabezado de

Juntos por la Excelencia



esta solicitud y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación, en la hora y fecha establecida en este documento.

15. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

Serán objeto de rechazo, las propuestas cuya oferta económica después de las operaciones aritméticas, supere el presupuesto oficial previsto.

Serán objeto de rechazo, las propuestas que no suscriban o presenten la oferta económica.

Serán objeto de rechazo, las propuestas que no presenten el documento que faculta al representante legal cuando el mismo presente limitaciones para actuar.

Serán objeto de rechazo, las propuestas cuyo objeto social o actividad mercantil, no se relacione con el objeto contractual a desarrollar.

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

IMPORTANTE:

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

16. EVALUACION DE LAS OFERTAS

FACTORES DE SELECCIÓN

Las propuestas que no cumplan con los requisitos de habilitación técnica, jurídica y financiera, no serán admitidas y por tanto no serán objeto de evaluación económica.

A las propuestas que según revisión cumplan con los requisitos de habilitación técnica, jurídica y financiera, serán admitidas y se les aplicarán los siguientes factores de evaluación económica, con un puntaje máximo total de 100 puntos, así:

Juntos por la Excelencia



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



FACTOR DE EVALUACION ECONOMICA	PUNTAJE
PRECIO	100
TOTAL	100

PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

PRECIO (100 puntos)

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

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

Dónde:

OMV = Oferta Menor Valor

VP = Valor Propuesta.

17. DESEMPATE

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

18. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.

19. REGIMEN APLICABLE:

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

20. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

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

Juntos por la Excelencia

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



SC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536



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



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

GLADYS MYRIAM SIERREA PEREZ
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Aprobó: Amy Marina Coral Cortés - Jefe Oficina Jurídica *Componente jurídico: Amy Marina Coral Cortés*
 Reviso: María Elizabeth Llanos Erazo - Profesional Especializado Recursos Físicos
 Proyectó: Flor Angela Rjascos - Técnico Operativo de Mantenimiento *Flor R*

Juntos por la Excelencia

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



ANEXOS

ANEXO 1

San Juan de Pasto,

Doctora:

GLADYS MYRIAM SIERREA PEREZ

Gerente

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

La ciudad

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

PRESTAR EL SERVICIO DE VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO, DEL BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLÍNICO ENTRE OTRAS ÁREAS DEL HOSPITAL, ADEMÁS DE LAS AUTOCLAVES A VAPOR, ELÉCTRICOS Y DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.

Así mismo, el suscrito declara que:

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

Juntos por la Excelencia



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



6. En la eventualidad de que sea adjudicado el contrato, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que el contenido de la cotización es válido por un mínimo de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.
8. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
10. Que conozco y acepto el anexo No. 3.
11. Valor de la cotización: \$

Atentamente,

(Nombre del representante legal)

Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma cotizante)

NIT

Dirección, Teléfono, Fax

Juntos por la Excelencia

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



ANEXO 2

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO, DEL BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLÍNICO ENTRE OTRAS ÁREAS DEL HOSPITAL, ADEMÁS DE LAS AUTOCLAVES A VAPOR, ELÉCTRICOS Y DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR INCLUIDO IVA
PRESTAR EL SERVICIO DE VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO, DEL BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLÍNICO ENTRE OTRAS ÁREAS DEL HOSPITAL, ADEMÁS DE LAS AUTOCLAVES A VAPOR, ELÉCTRICOS Y DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE.				

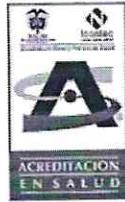
TOTALIZAR PROPUESTA

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

Juntos por la Excelencia



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



INVENTARIO DE EQUIPOS

Item	Equipo	Área o Dependencia	Capacidad
1	CONGELADOR. EBARA LOW TEMP S/:01601	BANCO DE SANGRE	500 Litros
2	INCUBADORA DE PLAQUETAS SKY LABTOP. LPI 125. S/:AE 140-65 769	BANCO DE SANGRE	48 bolsas
3	CONGELADOR DE PLASMA. BPL MEDICAL. STC250 SN:SCT-20004	BANCO DE SANGRE	250 Litros
4	CONGELADOR. ELECTROLUX. H-520 S/:64600065	BANCO DE SANGRE	477 Litros
5	REFRIGERADOR. EBARA- BLOOD BANK. BS 4 NA. S/:00584	BANCO DE SANGRE	450 Litros
6	CONGELADOR SEROTECA CASTELL. BAJA TEMPERATURA VEA S/4639	BANCO DE SANGRE	200 Litros
7	CENTRIFUGA REFRIGERADA. PR 7000 S/34981103	BANCO DE SANGRE	NA
9	NEVERA CONVENCIONAL HACEB 257 L1P S/H071193213	BANCO DE SANGRE	257 Litros
10	NEVERA FRIOMIX NEV VR17 S/860100680100	BANCO DE SANGRE	351 Litros
11	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
12	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
13	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
14	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
15	Nevera CabaPortatil Con termometro digital marca Rubbermardmod 1821	BANCO DE SANGRE	15 Litros
16	Placa Compocool de N butano Diol Marca Freseniuskaby	BANCO DE SANGRE	NA
17	Placa Compocool de N butano Diol Marca Freseniuskaby	BANCO DE SANGRE	NA

Juntos por la Excelencia

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



BC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536



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



18	Placa Compocool de N butano Diol Marca Freseniuskaby	BANCO DE SANGRE	NA
19	CONGELADOR Philips serie 15299	CENTRAL DE ACOPIO	325 Litros
20	NEVERA NO FROST. HACEB. SIN ELEG 4102P2 S/B711047082	MICROBIOLOGIA	410 Litros
21	NEVERA. CASTELL INPV-6 S/02499642	SALA DE PARTOS	212 Litros
22	NEVERA. CASTELL INPV6 S/02499703	PENSION	212 Litros
23	NEVERA. CASTELL INPV-6 S/02499567	MEDICINA INTERNA	212 Litros
24	NEVERA CONVENCIONAL. POLARIX. AP214SLE0 S/0408062353	LACTARIO	212 Litros
25	NEVERA VERTICAL. CASTELL S/02499604	GINECOLOGIA	212 litros
26	NEVERA CONVENCIONAL. HACEB. NE-8 S/:K94103076	QUIROFANOS	283 Litros
27	NEVERA ICASA. VACUNACION S/:019998	VACUNACION	283 litros
28	REFRIGERADOR. VESTFROST. MK 144 S/20074730786	VACUNACION	288 Litros
29	NEVERA FRIOMIX NEV VR17 S/884110380060	U.C.S. CONTRIBUTIVO CUARTO PISO	481 Litros
30	NEVERA FRIOMIX NEV VR17 S/ 884110380040	U.C.S. CONTRIBUTIVO CUARTO PISO	481 Litros
31	NEVERA FRIOMIX NEV 17 DBMAE S/ 884110380057	ORTOPEDIA	481 Litros
32	NEVERA HACEB RVC 3 NAL S/J121296238	URGENCIAS	70 Litros
33	NEVERA CASTELL INPV6 S/02499819	CONSULTA EXTERNA	212 Litros
34	NEVERA HACEB SEESS 320LT S/MR09ZE02930238	PATOLOGIA	320 Litros
35	NEVERA CASTELL V12 REC S/12041187156	LACTARIO	340 Litros
36	REFRIGERADOR HACEB RVC- 17 NAL S/N. D141168796	FARMACIA AMBULATORIA	481 Litros
37	NEVERA, FRIGIDAIRE, FRT 113 AW	BANCO DE LECHE	254 Litros
38	CONGELADOR Vertiacal , MARCA ELECTROLUX, MODELO EFUP131YSKW SERIE 40400140	Banco de Leche	263 Litros

Juntos por la Excelencia

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



SC-CER448531

SA-CER448532

OS-CER448536



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



39	CONGELADOR MARCA ELECTROLUX, MODELO EFUP131YSKW SERIE 23200013	Banco de Leche	263 Litros
40	CONGELADOR MARCA ELECTROLUX, EFUP131YSKW SERIE 23200068	Banco de Leche	263 Litros
41	REFRIGERADOR MARCA HACEB, MODELO RVC-17 NAL SERIE L131412721	BANCO DE SANGRE	481 Litros
42	CONGELADOR Vertical, MARCA INDUCOL MODELO V20A12DYC, SERIE, 0168-5508	LABORATORIO CLINICO	509 Litros
43	AUTOCLAVE A VAPOR. UDONO LIMIT	CENTRAL DE ESTERILIZACION	600 Litros
44	AUTOCLAVE A VAPOR. UDONO LIMIT	CENTRAL ESTERILIZACION	600 Litros
45	AUTOCLAVE electrico . UDONO LIMIT	CENTRAL ESTERILIZACION	280 Litros
46	Autoclave a de baja temperatura marca sterisamsco	CENTRAL ESTERILIZACION	136 Litros
47	Autoclave de residuos hospitalarios marca Baumer, 150 grados C, 4,5 Bar en presion	Central de acopio	510 Litros
48	Refrigerador 610L con 6 bajdejas, modelo HYC 610 Marca HALER, SN BE0634E0U00QJFCN0002	Banco de Sangre	610 Litros
49	REFRIGERADOR FRIOMIX S/884110380055	FARMACIA	320 Litros
50	CONGELADOR VERTICAL	BANCO DE LECHE	240 LITROS
51	REFRIGERADOR. CASTELL. VE-508 S/:8419	FARMACIA	550 LITROS
52	NEVERA VERTICAL. CASTELL INPV-6 S/02499499	UCI NEONATOS	320 LITROS
53	NEVERA. CASTELL INPV-6	BANCO DE SANGRE	150 LITROS
54	CONGELADOR HORIZONTAL.	QUIROFANO	257 litros
55	CONGELADOR DE CUERPOS	MORGUE	240 LITROS CADA COMPARTIMENTO
56	NEVERA FRIOMIX NEV VR17 S/884110380058	UCI ADULTOS	320 Litros
57	NEVERA HACEB RVC 3 NAL S/J121269066	FARMACIA	320 Litros
58	NEVERA HACEB RVC 17 NAL S/K121353608	FARMACIA	320 Litros
59	NEVERA HACEB RVC 3 NAL S/H121252653	ONCOLOGIA	150 LITROS
60	NEVERA	BODEGA FARMACIA	320 Litros
61	NEVERA HACEB RVC-17 NAL S/L121410183	FARMACIA	320 Litros
62	NEVERA	FARMACIA	320 Litros
63	CONGELADOR AVANTI FREEZER	FARMACIA	120 LITROS

Juntos por la Excelencia

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



SC-CER44831

BA-CER44835

OS-CER44836



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



	S/A52624030110922000080		
64	CONGELADOR	LABORATORIO CLINICO	420 litros
65	NEVERA PORTATIL	BANCO DE LECHE	15 Litros
66	NEVERA PORTATIL	BANCO DE LECHE	15 Litros
67	NEVERA VERTICAL	CENTRAL DE ACOPIO	420 litros
68	REFRIGERADOR	BANCO DE LECHE	420 litros
69	NEVERA	CIRUGIA GENERAL	420 litros
70	NEVERA	CUIDADOS INTERMEDIOS 5TO PISO	420 litros
71	NEVERA	URGENCIAS	420 litros
72	NEVERA	LABORATORIO CLINICO	420 litros
73	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	492 litros
74	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	900 litros
75	CONGELADOR VERTICAL	LABORATORIO CLINICO	506 litros
76	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	900 litros
77	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	492 litros
78	REFRIGERADOR	LABORATORIO CLINICO	492 litros
79	CONGELADOR	LABORATORIO CLINICO	492 litros
80	OLLA ESTERILIZADORA ALL AMERICAN	BANCO DE LECHE	75 litros
81	NEVERA CABA RCW12 SERIE 3101097	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	7 LITROS
82	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3430552	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
83	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3352031	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
84	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3430556	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
85	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3430540	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
86	NEVERA CABA RCW12 SERIE 3101089	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	7 LITROS
87	NEVERA CABA RCW12	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	7 LITROS
88	NEVERA CABA RCW12 SERIE 3201369	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	7 LITROS
89	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3430557	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
90	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3430554	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
91	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3430553	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
92	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3430563	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
93	NEVERA CABA RCW25 SERIE 3362291	FARMACIA CENTRAL DE	20 LITROS

Juntos por la Excelencia

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





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



		MEZCLAS	
94	NEVERA CABA RCW25	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
95	NEVERA CABA RCW25	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
96	NEVERA CABA RCW25	FARMACIA CENTRAL DE MEZCLAS	20 LITROS
97	AUTOCLAVE STEELCO VS 8/2V SERIE 10523	CENTRAL DE ESTERILIZACION	614 LITROS
98	TERMODESINFECTADORA STEELCO DS800 SERIE 1608010DH011	CENTRAL DE ESTERILIZACION	280 Litros
99	TERMODESINFECTADORA STEELCO DS800 SERIE 1608010DH012	CENTRAL DE ESTERILIZACION	280 Litros
100	AUTOCLAVE STEELCO VS 8/2EV SERIE 10557	CENTRAL DE ESTERILIZACION	614 LITROS
101	AUTOCLAVE BAJA TEMPERATURA J&J, STERRAD SERIE 1042150497	CENTRAL DE ESTERILIZACION	152 LITROS
102	TERMODESINFECTADORA STEELCO VS 12/2V SERIE 10647	CENTRAL DE ESTERILIZACION	902 LITROS

Juntos por la Excelencia

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



