



**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS ABA.SP- 0075.2019
Y REGISTRO DE PROVEEDORES**

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: SUMINISTROS - RECURSOS FISICOS

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: 15 OCT 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.

COMPROMISOS ANTICORRUPCION: En el evento de conocerse 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; al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorrupcion.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección carrera 8 No. 7-27 en la ciudad de Bogotá D.C.

OBJETO: COMPRAVENTA DE 200 TARJETAS DE ACCESO INTELIGENTE HID ICLASS, PARA LA IMPRESIÓN DE CARNET INSTITUCIONAL CON CHIP.

El cual deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

ITEM	DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS
1	TARJETAS DE ACCESO INTELIGENTE BLANCAS HID ICLASS, CON FACILITY CODE 05 MARCADAS DESDE EL NÚMERO 1401 EN ADELANTE. (REFERENCIA HID2000CGGNN ICLASS 2K BIT, CON 2 ÁREAS DE APLICACIÓN.	200	UNIDAD	32101617 TARJETAS INTELIGENTES

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.



1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- A) Cumplir con las especificaciones de los productos solicitados en el objeto contractual.
- B) Cumplir con la disponibilidad y entrega de los productos dentro del tiempo ofertado y pactado en el eventual contrato.
- C) Entregar los productos en el Almacén del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., en horario de 8 a.m. a 11 a.m. y de 2 p.m. a 4 p.m. de lunes a viernes.
- D) Garantizar que las tarjetas sean compatibles con el Sistema de Control de Acceso de la U.C.S del HUDN E.S.E.
- E) Cumplir y dar respuesta oportuna a los requerimientos que le sean realizados por el personal del HUDN E.S.E., o por el supervisor del presente contrato.
- F) Que el oferente acepte los términos y condiciones comerciales que maneje el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

2. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

- A) Modificación del régimen de impuestos 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) Riesgo humano por accidente

3. 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.

4. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$3.898.500). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 816 de 27 de septiembre de 2019.

5. **FORMA DE PAGO:** El Hospital cancelará en un periodo aproximado de treinta (30) días siguientes al recibo a satisfacción por el supervisor de la orden de compra o contrato y trámite de cuenta.

El proveedor deberá tener en cuenta que para el **TRAMITE DE PAGO** el contrato u orden de compra deberá estar legalizado en su totalidad, al presentar la **FACTURA ORIGINAL** deberá adjuntar los documentos que se requieran para la entrega de acuerdo a los requisitos establecidos en la presente

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





solicitud, además anexar Certificado de Seguridad Social o Planilla de Pago, correspondiente a la fecha de la factura. De lo contrario se hará la respectiva devolución mediante escrito.

El cotizante deberá tener en cuenta que a la eventual orden de compra y/ contrato, aplican descuentos por concepto de estampillas Pro-Desarrollo del Departamento por el 2.0% Estampillas - Procultura por el 2.0% y Estampillas Pro Desarrollo Universidad de Nariño por el 0.5% del valor de la orden antes de IVA y demás impuestos y contribuciones que apliquen.

6. **VALIDEZ DE LA OFERTA:** Mínimo Sesenta (60) días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta.
7. **PLAZO DEL CONTRATO:** Quince (15) días calendario contados a partir de la legalización.
8. **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.

8.1. REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:

- a. Carta de Presentación de la propuesta (ver Anexo 1)
- b. 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.
- c. Registro Único Tributario (RUT)
- d. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante Legal
- e. Fotocopia de la cedula de ciudadanía para presentación de propuesta por parte de persona natural
- f. Antecedentes disciplinarios, penales, fiscales de la persona natural y jurídica.
- g. 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 ESTATUTO DE CONTRATACIÓN (Acuerdo 006 de mayo del 2014), publicado en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co
- h. Certificado cuenta bancaria
- i. Planilla Seguridad Social vigente
- j. Verificación de antecedentes en el sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- k. Oficio de conocimiento y aceptación del anexo 3 - documento ANJUR-00
- l. Todos los documentos que se adjunten en la presente solicitud, deberán ser foliados e indicar el total de los folios en el Anexo 1.

9. REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

- a. Cumplir con las especificaciones técnicas descritas en el estudio previo.

10. REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

Juntos por la Excelencia

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



a. Diligenciamiento formato SARLAFT anexo No.4

11. 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.

12. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACIÓN SOLICITUD DE OFERTA	15 OCT 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
PRESENTACIÓN DE OFERTAS	10:00 A.M. 18 OCT 2019	En medio físico en la urna ubicada en la Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN E.S.E. o correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com - Formato PDF.
EVALUACIÓN DE OFERTAS	21 OCT 2019	Oficina Jurídica - Profesional Especializado Gestión de la información.
PUBLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN	22 OCT 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
SUBSANABILIDAD DE REQUISITOS HABILITANTES	23 OCT 2019	Subgerencia Administrativa y Financiera del HUDN E.S.E., o a los correos: documentacionhosdenar@gmail.com hrodriguez@hosdenar.gov.co
PUBLICACIÓN DEFINITIVA	25 OCT 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP

13. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día 18 OCT 2019
A LAS 10:00 A.M. de acuerdo al cronograma

14. 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.

Juntos por la Excelencia



c) Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.

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

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

16. RECHAZO DE LAS OFERTAS

- a. 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.
- b. Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere el presupuesto oficial previsto.
- c. 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.
- d. Serán objeto de rechazo, cuando el oferente no haya subsanado dentro del término establecido.
- e. Serán objeto de rechazo, cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica y financiera, se evidencie que existe una presunta falsedad que no coincide con los documentos presentados en la invitación.
- f. Serán objeto de rechazo, cuando el proponente se halle incurso en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, establecidas en la Constitución y la Ley.
- g. Serán objeto de rechazo, las propuestas que sean presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
- h. Serán objeto de rechazo, las propuestas que tengan ofertas condicionadas o parciales.

IMPORTANTE:

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

17. EVALUACION DE LAS OFERTAS

Las ofertas presentadas se evaluarán, aplicando el siguiente criterio:

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





Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio de oferta	100 puntos
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO	Puntos

PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

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

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

Donde:

PP = Puntaje de precio
OMV = Precio de la Oferta Menor Valor
VP = Valor Propuesta.

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

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

En caso de que este no cumpla con los mismos, a pesar del requerimiento para que lo allegue dentro del término prudencial, la entidad procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente. De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

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.

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

18. 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.

19. 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

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





contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.

20. 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.

21. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS: El oferente que resulte adjudicatario del contrato deberá constituir las siguientes garantías.

A) cumplimiento y calidad del contrato: equivalente al 10% del valor del contrato con una vigencia igual al término de ejecución del contrato y 6 meses más.


GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ
Gerente
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Revisó: Oficina Jurídica
Revisó: Dra. María Elizabeth Llanos Eraso. - Profesional Esp. Recursos Físicos
Proyectó: Alba Lucía Quiroz. - Auxiliar Administrativo

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





ANEXOS

ANEXO 1

San Juan de Pasto,

Doctora:

GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ

Gerente

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

La ciudad

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

COMPRAVENTA DE 200 TARJETAS DE ACCESO INTELIGENTE HID ICLASS, PARA LA IMPRESIÓN DE CARNET INSTITUCIONAL CON CHIP.

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

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





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. 00014 de 2019 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: COMPRAVENTA DE 200 TARJETAS DE ACCESO INTELIGENTE HID ICLASS, PARA LA IMPRESIÓN DE CARNET INSTITUCIONAL CON CHIP.

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR INCLUIDO IVA

TOTALIZAR PROPUESTA:

TIEMPO DE ENTREGA:

(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
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail. hudn@hosdenar.gov.co



