

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP - 080 .2019

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.(HUDN E.S.E.)
SERVICIO FARMACÉUTICO
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: 27 NOV 2019

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia de lo dispuesto en el artículo 21.1.1 del Estatuto de Contratación y artículo No. 6.1.1. del Manual de contratación y considerando que la cuantía del objeto a contratar es inferior a 250 SMLMV, invita a presentar oferta para el Suministro de dispositivos médicos necesarios en la atención de pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. para la realización de procedimientos quirúrgicos y suturas para cierre manual de heridas, para lo cual deberá hacer llegar su oferta DENTRO DE LA FECHA ESTIPULADA EN ESTA INVITACIÓN.

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

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

FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: Hasta el día 03 DIC 2019 **HORA:** 10:00 a.m.; acreditando los requisitos que se relacionan a continuación:

- OBJETO:** Suministro de dispositivos médicos correspondientes a las líneas de hemostasia, suturas manuales de polipropileno, poliglactina, seda, nylon, poliéster, cromado, poligletrapone, polydioxanone y acero, trocares y camisas para cirugía por laparoscopia, sistemas de drenaje y reservorios para procedimientos de neurocirugía, necesarios en la prestación de servicios de salud

Juntos por la Excelencia

Handwritten initials and signature: "K", "D", "JOK"



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



en pacientes que atiende el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. de acuerdo con las siguientes especificaciones técnicas:

Ítem	Descripción del Dispositivo Médico	Cantidad a contratar	Valores Unitarios Incluido IVA	Valores Totales Incluido IVA	Unidad de Medida
1	CAMISA ESTABILIZADORA DE TROCAR 12mm Ref. CB12LT	60	\$ 207.000	\$ 12.420.000	UNIDAD
2	CAMISA ESTABILIZADORA DE TROCAR 5mm Ref. CB5LT	30	\$ 207.000	\$ 6.210.000	UNIDAD
3	TUBO DRENAJE DE SILICONA BLAKE 10FR SIN HUB-R2226	24	\$ 143.679	\$ 3.448.296	UNIDAD
4	HEMOSTATICO DE CELULOSA OXIDADA FIBRILAR 10*10- REF. 411963	15	\$ 689.510	\$ 10.342.650	UNIDAD
5	HEMOSTATICO DE CELULOSA OXIDADA FIBRILAR 2.5*5-REF. 411961	25	\$ 292.370	\$ 7.309.250	UNIDAD
6	HEMOSTATICO SNOW (SURGICEL) 2.5*5.1 LAPAROSCOPIA- REF. 2091	30	\$ 292.370	\$ 8.771.100	UNIDAD
7	HEMOSTATICO SNOW (SURGICEL) 5.1*10.2 NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL- REF. 2092	15	\$ 472.272	\$ 7.084.080	UNIDAD
8	J-VAC RESERVORIO 100cc CON BULBO DE SUCCION-REF. 2160	30	\$ 155.572	\$ 4.706.053	UNIDAD
9	MATRIZ HEMOSTATICA DE GELATINA PORCINA (SURGIFLO) REF.MS0010	2	\$ 393.000	\$ 720.500	UNIDAD
10	SOBRE DE CERA PARA HUESOS 2,5g(SOBRE) W31G	121	\$ 12.292	\$ 1.484.259	SOBRE
11	SPONGOSTAND STANDARD 7*5*1cm - Ref. MS0002	76	\$ 31.822	\$ 2.410.517	SOBRE
12	SUTURA DE CATGUT CROMADO 0 (CT1) Ref-812T 70cm	115	\$ 7.123	\$ 820.926	SOBRE
13	SUTURA DE CATGUT CROMADO 1 (CT1) Ref-925T - 90cm	518	\$ 7.980	\$ 4.135.635	SOBRE
14	SUTURA DE CATGUT CROMADO 2/0 (CT1) Ref-923T 90cm	101	\$ 8.100	\$ 816.075	SOBRE
15	SUTURA DE NYLON 9/0 (2TG1408)- Ref-7717G-30cm	7	\$ 54.568	\$ 395.618	SOBRE

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.



16	SUTURA DE POLIGLACTINA 0 -(CT1) Ref-XYVCP346H-90cm	151	\$ 13.671	\$ 2.057.486	SOBRE
17	SUTURA DE POLIGLACTINA 1 PLUS(CT1) Ref-XYVCP347H-90cm	500	\$ 13.671	\$ 6.835.500	SOBRE
18	SUTURA DE POLIGLACTINA 1- PLUS (CT1) Ref-XYVCP341H-70cm	600	\$ 13.441	\$ 8.064.600	SOBRE
19	SUTURA DE POLIGLACTINA 2/0 PLUS(CT1) Ref-XYVCP345H-90cm	220	\$ 13.671	\$ 3.007.620	SOBRE
20	SUTURA DE POLIGLACTINA 2/0 PLUS (CT1) -Ref-XYVCP339H-70cm	46	\$ 13.211	\$ 611.009	SOBRE
21	SUTURA DE POLIGLACTINA 3/0 PLUS(SH1) Ref-XYVCP311H-70cm	600	\$ 13.326	\$ 7.995.600	SOBRE
22	SUTURA DE POLIGLACTINA 6/0 (2S14)-Ref-J570G-45cm	33	\$ 54.913	\$ 1.784.673	SOBRE
23	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 3/0 MCP316 (MONOCRYL PLUS)-70cm	3	\$ 16.658	\$ 55.527	SOBRE
24	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 4/0 MCP426H (MONOCRYL PLUS)-70cm	8	\$ 22.976	\$ 191.467	SOBRE
25	SUTURA DE POLIPROPILENO 1 (CT1)-Ref-8425H-75cm	242	\$ 7.927	\$ 1.918.334	SOBRE
26	SUTURA DE POLIPROPILENO 3/0(2SH)- Ref-8522T(cardiovascular)-90cm	52	\$ 17.117	\$ 894.363	SOBRE
27	SUTURA DE POLIPROPILENO 3/0 (2SH)-Ref-P8663T-45cm	2.000	\$ 9.995	\$ 19.990.000	SOBRE
28	SUTURA DE POLIPROPILENO 4/0(PS2P)- Ref-P8682T-45cm	200	\$ 10.109	\$ 2.021.800	SOBRE
29	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 (PS2P)- Ref-8686T(p.plástica)-45cm	200	\$ 9.650	\$ 1.930.000	SOBRE
30	SUTURA DE SEDA NEGRA 1 (SH)- Ref-835H-75cm	378	\$ 5.744	\$ 2.170.753	SOBRE
31	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0 (SC26)- Ref.185-45cm	336	\$ 5.284	\$ 1.776.745	SOBRE
32	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0 (KS-Aguja Recta cortante) Ref-623H 75cm	336	\$ 5.514	\$ 1.854.083	SOBRE

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



JDA



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



33	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0(SH) REF 833H-75cm	12	\$ 5.744	\$ 70.843	SOBRE
34	SUTURA DE SEDA TRENZADA 2/0(10)-Ref-SA85T - 75cm	114	\$ 8.042	\$ 918.799	SOBRE
35	SUTURA POLIGLACTINA PLUS 3/0 (SH)-Ref XYVCP316H-70cm	3	\$ 13.326	\$ 44.420	SOBRE
36	SUTURA SINTETICA DE ANCLA EN ESPIRAL DE 360°-STRATAFIX 2-0 REF. SXMBD1B406 x 20cm	7	\$ 78.578	\$ 510.757	SOBRE
37	TROCAR B12LTXCELL-12mm SIN CUCHILLA	94	\$ 409.000	\$ 38.446.000	UNIDAD
38	TROCARES B5LTXCELL-5mm SIN CUCHILLA	51	\$ 409.000	\$ 20.722.667	UNIDAD

Nota: Los productos relacionados corresponden a las necesidades reales del hospital, favor tener en cuenta la descripción específica relacionada en cada ítem la cual constituye un criterio técnico de selección.

Los valores incluido IVA de las ofertas por ítem presentadas no deberán superar los valores establecidos en la columna denominada Valores Unitarios incluidos IVA. En el caso de que el valor de la propuesta supere el valor establecido por el Hospital, no tendrá en cuenta la oferta presentada para el ítem.

2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- 2.1. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- 2.2. Participar y apoyar al hospital en todas las reuniones a las que éste les convoque relacionadas con la ejecución de ésta contratación.
- 2.3. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto de la presente contratación.
- 2.4. Devolver al hospital, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se haya producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y en especial los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.
- 2.5. 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 contrato.
- 2.6. 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.

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



Josh

3. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

- 3.1. Los productos se deberán entregar según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital, los cuales para todos los casos constituirá parte integral del contrato. Esta programación que es interna del hospital y podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de productos requeridos por el Hospital, deberá realizarse de acuerdo a la oferta presentada.
- 3.2. Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño-Empresa Social del Estado, en la Bodega Principal del Servicio Farmacéutico y en el horario establecido. Para casos de **URGENCIA** las entregas deberán efectuarse en cualquier horario de cualquier día de la semana, de manera inmediata o máximo hasta 24 horas siguientes al reporte efectuado.
- 3.3. Realizar la reposición de los productos que resulten deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación. El reporte se realizará desde el servicio farmacéutico dentro del ciento veinte (120) horas siguientes a la recepción del producto quedando obligado el contratista a realizar la reposición de las unidades reportadas, ya sea con la reposición física o la emisión de la nota contable correspondiente, esta reposición se deberá radicar en las instalaciones del hospital hasta las ciento veinte (120) horas siguientes al reporte; en todo caso la modalidad de reposición se concertará en el momento en el cual se presente.
- 3.4. El proveedor no podrá negarse a entregar los productos aduciendo motivos de empaque o presentación de los mismos, además no podrá retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega del medicamento, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del producto al Hospital.
- 3.5. El producto entregado por el contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro Invima sea inferior a dieciséis (16) meses o no disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 meses, el proveedor debe notificar por escrito de ello al Hospital, documento a allegarse en el momento de la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar el cambio del medicamento y/o producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas.
- 3.6. Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del producto se notificará al proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del producto reportado. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias de los laboratorios fabricante, distribuidores o mayoristas. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales y considerando la dinámica del sector el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida del producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes. De la misma manera en la terminación del contrato dado el caso de no rotación el Hospital a través de su proceso de logística inversa adelantará la devolución de los productos que de acuerdo a los indicadores de consumo no rotaran hasta la fecha de vencimiento y se indicará en

Juntos por la Excelencia

Joh

la correspondiente acta de liquidación los resultados de esta revisión y devolución quedan obligado el contratista realizar el correspondiente reconocimiento del producto devuelto.

- 3.7. El eventual contratista, cuando aplique, deberá garantizar que los dispositivos médicos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento tanto en el empaque primario y secundario de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente en Colombia sobre este tema. Esta marcación debe ser en idioma español, en caso de presentarse productos con etiquetas en otro idioma diferente el proveedor deberá etiquetar con la información correspondiente al dispositivo en idioma español.
- 3.8. En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los productos ofertados (Programas de Farmaco y tecno -vigilancia), el proveedor posterior al análisis debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. En todo caso el Hospital se reserva la facultad de solicitar cambio de la marca o Laboratorio fabricante del medicamento y/o dispositivo médico sobre el cual se presentó el reporte. Se requiere que la resolución definitiva se dé en un periodo máximo de tres (3) meses posteriores a la comunicación por parte del hospital, esto con el fin de dar cumplimiento al cierre del proceso ante el Invima e Instituto Departamental de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el eventual contratista será sujeto de incumplimiento.
- 3.9. El contratante puede terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.
- 3.10. Considerando que las cantidades de los productos, aquí previstas, dependen de las necesidades reales de consumo y rotación del Hospital serán susceptibles de variación, de manera que podrán disminuir o aumentar, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no sobrepase el valor contractual, quedando entonces, obligado el contratista como lo acepta en el momento de suscribir el contrato, a despachar las cantidades que requiera el Hospital, sobre los productos incluidos en el contrato.
- 3.11. Todo producto debe facturarse por unidad de cotización (frasco, bolsa, vial, ampolla, sobre Etc). No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la oferta. Es decir, todo producto ofertado deberá cotizarse en su valor unitario por unidad mínima, por ejemplo: frasco, bolsa, vial, sobre, Etc, sin embargo, en el momento de la facturación dado el eventual contrato, ésta se puede realizar por presentación comercial sin fracciones, respetando el valor unitario de cotización del medicamento, dispositivo médico y/o producto. El nombre de los productos deberá realizarse en idioma español.
- 3.12. Ofrecer soporte técnico, asistencia y/o acompañamiento y capacitación sobre los productos ofertados y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de los mismos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes de acuerdo con lo establecido en la propuesta presentada por el contratista.
- 3.13. En la entrega de cada producto el contratista debe anexar el certificado de calidad o de conformidad del lote entregado y expedido por el fabricante, cuando aplique. De no presentarse, el

Juntos por la Excelencia

Joh

proveedor incurrirá en las sanciones previstas en el eventual contrato y en la calificación como proveedor del Hospital.

- 3.14. El contratista deberá presentar fichas técnicas de cada uno de los productos contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por parte del hospital o cuando se hay realizado cambios desde técnicos en los productos, es obligación del eventual contratista reportar los cambios o modificaciones que se presenten. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.
- 3.15. En caso de presentarse agotamientos o problemas relacionados con la producción, el proveedor deberá notificar por escrito en el momento en el cual el laboratorio informa o notifica sobre esta novedad. Todas las novedades deben documentarse desde el proveedor con el soporte del laboratorio fabricante.
- 3.16. En el momento de la recepción técnica y administrativa el proveedor o laboratorio fabricante debe garantizar la vigencia del registro Invima del producto entregado, en caso de encontrarse el registro Invima en estado de trámite de renovación, el proveedor o laboratorio fabricante debe remitir documento mediante el cual el Invima le autoriza su comercialización y relacionar los lotes autorizado y el tiempo autorizado para su agotamiento.
- 3.17. La oferta presentada será inmodificable en valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital.
- 3.18. 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", anexo técnico para contratación ANJUR-001- VERSIÓN. 3.
- 3.19. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo del eventual contrato u orden de compra, en caso de presentarse será hasta el 31 de diciembre de 2019 y contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución contractual.

4. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

- 4.1. Designar al supervisor del contrato.
- 4.2. Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- 4.3. Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato se manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
- 4.4. Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.

Juntos por la Excelencia

Joh



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



4.5. Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.

4.6. Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato, de acuerdo a su naturaleza y objeto.

5. 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	
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 perdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	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



JHOH



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



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
---	-----------------------------	--	--	---

6. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES PESOS m/cte valor Incluido IVA. (\$195.000.000.00). Imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 908 del 21 de Noviembre de 2019, rubro B12101
7. **FORMA DE PAGO:** El Hospital informa que el pago a proveedor se realizará hasta ciento veinte (120) días posteriores a la radicación efectiva de la factura de acuerdo con lo establecido por el hospital.
8. **VALIDEZ DE LA OFERTA:** Mínimo 30 días contados a partir de la entrega de la
9. **Oferta,** en caso de no relacionarse en la oferta la su validez el hospital dará por entendido que esta tiene validez de tres (3) meses.
10. **PLAZO DEL CONTRATO:** Será desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución o hasta el 31 de diciembre de 2019.
11. **LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El lugar de ejecución de o los contratos es la ciudad de Pasto, departamento de Nariño.

12. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA OFERTA (Requisitos Habilitantes)

Con el propósito de seleccionar y aprobar los proveedores de acuerdo con las necesidades del hospital y mantener actualizada la información y atendiendo lo establecido en el proceso FRJUR-007 SELECCIÓN POR SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA. La selección de proveedores se realizará con base en criterios de orden jurídico y técnico con el fin de disponer de un proveedor confiable y seguro y que garantice el servicio. En concordancia, los proponentes deberán presentar con su propuesta económica (ver 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:

6.1. REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA: Los proponentes deberán presentar los documentos que se enuncian a continuación:

1. Carta de presentación de la propuesta: De acuerdo con el contenido del modelo suministrado (Anexo No. 1), suscrita por el representante legal de la persona jurídica o por el proponente persona natural.
2. Fotocopia de la libreta militar o constancia de tener resuelta su situación militar, si el proponente es persona natural hombre menor de 50 años. En caso de persona jurídica, se debe presentar por el representante legal. En caso de pérdida deberá anexar certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida.
3. Persona Jurídica: Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a uno (1) mes en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.
4. Personal Natural. Fotocopia del Registro Mercantil cuya fecha de expedición no sea superior a un mes.
5. Registro Único Tributario (RUT) actualizado

Juntos por la Excelencia



Joh



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



6. Fotocopia de Cedula del proponente persona natural. En caso de persona jurídica, Fotocopia de cedula del Representante Legal. Además, Si es por apoderado, Fotocopia de Cedula del apoderado.
7. Antecedentes disciplinarios, fiscales y penales de la empresa y del Representante Legal. O del proponente persona natural.
8. 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 00014 de 2019, publicado en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co. Suscrito por el oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica.
9. Verificación del Sistema de Medidas Correctivas del oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica.
10. Si la participación es en forma conjunta, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias; para lo cual debe adjuntar el documento de constitución del consocio o unión temporal. Si la actividad comercial del oferente persona natural, o el objeto social de alguna de las personas jurídicas que conforman el consorcio o la unión temporal, no se encuentra acorde con el objeto a contratar, la oferta será rechazada. Igualmente, cuando el oferente sea un consorcio o unión temporal, cada parte constitutiva deberá presentar los documentos de que trata este numeral.
11. En caso de oferente plural se debe acreditar (cumplir) las condiciones o documentos por cada uno de las personas naturales o jurídicas que lo conforman

En la propuesta no se podrá señalar condiciones diferentes a las establecidas en los documentos del proceso, en caso de hacerlo, se tendrán por no escritas y, por lo tanto, prevalecerán las disposiciones respectivas contenidas en la solicitud. Todos los documentos que se presenten en la presente solicitud, deberán ser foliados e indicar el total de folios en el anexo 1.

6.2. DOCUMENTOS DE TIPO TÉCNICO

- ✓ Copia clara y en español de las fichas técnicas de los productos cotizados de acuerdo con las referencias solicitadas.
- ✓ Copia clara del registro sanitario INVIMA de los productos cotizados de acuerdo con las referencias solicitadas, el cual debe estar en estado "vigente" o "en trámite de renovación"
- ✓ Copia de las cartas donde el titular del registro sanitario, lo autorice a distribuir o comercializar sus productos en el territorio colombiano.
- ✓ Para depósitos y/o distribuidores mayoristas presentar acta de visita o documento que se asimile expedido por el Ente territorial o secretaria de salud del lugar de procedencia del oferente con concepto favorable y con fecha de expedición no mayor a un (1) año, dicho registro deberá autorizarlo para la venta y distribución mayorista de medicamentos y/o dispositivos médicos.
- ✓ Certificado Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento de Dispositivos Médicos(CCAA): Copia clara y legible del Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos expedido por el Invima, vigente a la fecha de presentación de la oferta. Requisito solicitado para todos los establecimientos importadores y

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



Joh



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



comercializadores de dispositivos médicos. Este requisito también se cumple, con la disposición del certificado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente y expedido por el Invima, para lo cual deberán anexar la respectiva copia del mismo.

- ✓ El proponente deberá presentar carta expresa (ver modelo anexo 3), en el cual se exprese el tiempo de repuesta frente a una solicitud o pedido, esta información será parte integral del eventual contrato.
- ✓ Carta expresa mediante la cual la firma cotizante certifique cumplir con lo expresando en el anexo técnico para contratación, documento ANJUR-001 - DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS

6.3. DOCUMENTOS DE TIPO FINANCIERO

- ✓ Remitir diligenciado el FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT - anexo 4

13. EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DEL OFERENTE

- ✓ De acuerdo con los tipos de documentos a analizar y revisar, se procede a remitir a las diferentes instancias del hospital para su correspondiente revisión y emisión de concepto de cumplimiento o no de las condiciones establecidas por el HUDN E.S.E. Así la evaluación de los documentos de orden jurídico estarán cargo de la Oficina Jurídica del Hospital en cabeza de su coordinador, la revisión de orden técnico es liderado por el Profesional especializado del servicio farmacéutico y los documentos de tipo financiero estarán a cargo de la oficina de finanzas del Hospital en cabeza de su coordinador.
- ✓ Una vez adelantada la revisión de los documentos por parte de las áreas correspondientes se emitirá un resultado de cumplimiento o no del proveedor, habilitándolo o no habilitándolo para continuar con el proceso.
- ✓ Una vez adelantada la verificación se procederá a registro en formato FRABA -002 - FICHA TÉCNICA DE PROVEEDORES.

14. 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 ofertas.
- b) Cuando no se presente ninguna propuesta.
- c) Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.
- D) Cuando se presenten ofertas y estas incurran en causal de rechazo

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

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



Handwritten mark

Handwritten signature



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



15. CRONOGRAMA DE LA SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	LUGAR
Publicación de la presente solicitud simple de ofertas	27 NOV 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Entrega y recepción de ofertas o cotizaciones	Hasta el día 03 DIC 2019 hasta las 10:00 a.m.	En medio físico en la urna ubicada en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital.
Publicación de la Evaluación preliminar, Observaciones y subsanación	05 DIC 2019	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
Subsanabilidad de requisitos habilitantes	Hasta el día 06 DIC 2019 Hasta las 2:00 p.m.	Subgerencia Administrativa y Financiera o al correo documentacionhosdenar@gmail.com
Acto Administrativo de selección	10 DIC 2019	Servicio Farmacéutico y Oficina Jurídica
Elaboración de contrato u orden de compra.	Dentro de los 5 días siguientes a la adjudicación	Gerencia y Oficina Jurídica

16. LUGAR PRESENTACIÓN DE OFERTA : La oferta deberán presentarse en sobre cerrado en la Subgerencia Administrativa y Financiera – primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando claramente en el sobre SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP- 080 .2019 “Suministro de dispositivos médicos correspondientes a las líneas de hemostasia, suturas manuales de polipropileno, poliglactina, seda, nylon, poliéster, cromado, poligletrapone, polydioxanone y acero, trocares y camisas para cirugía por laparoscopia, sistemas de drenaje y reservorios para procedimientos de neurocirugía, necesarios en la prestación de servicios de salud en pacientes que atiende el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.”, en la hora y fecha establecida en este documento. Tener en cuenta que se deberán allegar los documentos solicitados en la presente solicitud simple de ofertas.

Nota: La Entidad no se hace responsable de ofertas radicadas en otros correos electrónicos, otras dependencias o por fuera del tiempo concedido, porque la carga de la confección y radicación de las ofertas recae exclusivamente en los Oferentes.

17. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: La oferta deberá presentarse de la siguiente manera:

- La propuesta escrita debe venir en **UN SOLO ORIGINAL, DEBIDAMENTE FOLIADO** (por hoja y no página) y especificar el valor total de la oferta presentada y el número de folios presentados en la carta de presentación de la propuesta. (anexo 1).
- La propuesta deberá remitirse en medio magnético incluyendo todos los documentos solicitados en la presente solicitud. En cuanto a la propuesta económica, también deberá anexarse en medio magnético, en archivo de Excel acorde a la estructura definida en el anexo número 2 de 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



de a Joh



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



solicitud de oferta. relacionado los productos ofertados con las definiciones previstas en el objeto de la presente solicitud. Se aclara que, de existir divergencia entre las propuestas del medio magnético y escrito, prevalecerá esta última. No se permite modificar el listado en el archivo de Excel ni su estructura, y el mismo solamente deberá contener la propuesta económica por cada ítem ofertado. El archivo deberá permitir su edición ya que se solicita en este formato a efectos de hacer mucho más ágil la evaluación de las propuestas. Este anexo puede ser consultado y descargado de la página web www.hosdenar.gov.co en el link contratación

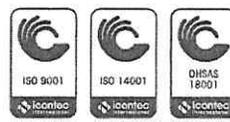
18. RECHAZO DE LAS OFERTAS

- Las propuestas que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.
- 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.
- Sera objeto de rechazo cuando el oferente no hay subsanado dentro del término establecido.
- Sera objeto de rechazo cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica y financiera se evidencia que existe una presunta falsedad que no coincide con los documentos presentados en la invitación
- Sera 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.
- Sera objeto de rechazo las propuestas que sean presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
- Sera objeto de rechazo las propuestas que tengan condicionadas o parciales.
- Sera objeto de rechazo cuando de conformidad de la información con la que cuenta la entidad estime que el valor de la oferta resulte artificialmente bajo.
- Sera objeto de rechazo cuando el proponente no entregue propuesta económica
- Sera objeto de rechazo cuando de la verificación de la Cámara de Comercio el objeto social del proponente no concuerde con lo solicitado en la invitación.

IMPORTANTE: En caso de quedar una sola oferta, para evaluar se aplicará la ponderación contra el presupuesto oficial y se continuará con el proceso.

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



2

JPH

19. REGLAS DE SUBSANABILIDAD: Los requisitos o documentos que no sean objeto de ponderación o calificación podrán ser subsanados por el oferente, previa comunicación por parte del Hospital. Si el oferente no subsana dentro del plazo concedido en el cronograma de la solicitud simple de ofertas, se rechazará la oferta, aplica lo establecido en el capítulo VII del Manual de Contratación del Hospital Resolución No. 2945 del 7 de noviembre de 2019.

20. GARANTÍAS

El oferente que resulte favorecido con la adjudicación del contrato deberá constituir, ante una Compañía Aseguradora legalmente constituida en el país, las siguientes garantías de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación:

- o Cumplimiento del Contrato equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y doce (12) meses más.
- o Calidad del bien: Por valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el término de duración del mismo y seis (6) meses más.

21. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

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

22. EVALUACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA

Las propuestas que no cumplan con los requisitos de habilitación técnica, financiera y jurídica 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 aplicará el siguiente factor de evaluación de la propuesta económica, con un puntaje máximo total de 100 puntos por ÍTEM así:

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio del producto - Ítem 1	100 puntos
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO - Ítem 1	100 puntos

Juntos por la Excelencia

Handwritten mark resembling a stylized 'D' or 'Q'.

Handwritten mark resembling 'TOD'.



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



Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio del producto - Ítem 2	100 puntos
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO - Ítem 2	100 puntos

.....

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio del producto - Ítem (n)	100 puntos
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO - Ítem (n)	100 puntos

Nota: Se aclara que se realizará la adjudicación por ítem de acuerdo con las propuestas ofertadas comenzado por el ítem No. 1 y terminado en el ítem No 38 incluidos en el numeral 1 de la presente solicitud simple de ofertas.

23. 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:

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

Donde:

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

Las ofertas serán objeto de revisión, análisis y evaluación por parte del Comité Asesor de Contratación y Evaluador del Hospital.

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 PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA (Anexo 2)** la adjudicación del contrato se hará por **ÍTEM** de acuerdo con el procedimiento de ponderación.

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.

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



Handwritten signatures and initials, including 'Jook'.



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



24. FACTORES DE DESEMPATE

Los criterios de desempate serán establecidos en el Manual de Contratación capítulo VII Resolución No. 2945 del 7 de noviembre de 2019.

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

25. RÉGIMEN APLICABLE

La presente solicitud simple de ofertas y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019 de la Junta Directiva del Hospital.

GLADYS MYRIAM SIERRA PÉREZ
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Proyectó y Elaboró: Jaime Acosta Bastidas – Profesional Universitario
Revisó: Tomás Valencia – Profesional especializado área de la Salud Servicio Farmacéutico.
Amy Marina Coral Cortés – Jefe Oficina Jurídica.

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



Jas

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad, fecha

Doctora
GLADYS MYRIAM SIERRA PÉREZ
Gerente
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
La Ciudad

Ref.: **SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP. 080 .2019** – Suministro de dispositivos médicos correspondientes a las líneas de hemostasia, suturas manuales de polipropileno, poliglactina, seda, nylon, poliéster, cromado, poliglecrapone, polydioxanone y acero, trocares y camisas para cirugía por laparoscopia, sistemas de drenaje y reservorios para procedimientos de neurocirugía, necesarios en la prestación de servicios de salud en pacientes que atiende el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Cordial saludo,

El presente escrito tiene por objeto presentar la oferta para el suministro de los productos correspondientes a la solicitud simple de ofertas FAR.SP. .2019 de acuerdo con los términos y condiciones y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene capacidad legal para firmar y presentar la oferta.
2. El o los contratos u órdenes de compra 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 solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.
4. La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en la constitución, la ley y en el Estatuto de Contratación para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la oferta.

Juntos por la Excelencia

725



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



6. En la eventualidad de que sea adjudicada la solicitud en referencia, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
8. Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
10. Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa de los productos suministrados.
11. Valor Total de la propuesta (incluido valor del IVA): \$
12. Total, de Ítems cotizados:
13. Aceptamos y conocemos el anexo. Cumplir con anexo técnico para contratación, documento ANJUR-001 - DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS
14. Validez de la oferta:
15. No. de folios de la Propuesta:

Atentamente,

(Nombre Completo del representante legal)
No del Documento de Identificación.
(Nombre completa de la firma proponente)
NIT
Dirección
Teléfono
Dirección de correo electrónico.

Juntos por la Excelencia

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



TJO

ANEXO 2

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA

Ref.: **SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP. 080 .2019** – Suministro de dispositivos médicos correspondientes a las líneas de hemostasia, suturas manuales de polipropileno, poliglactina, seda, nylon, poliéster, cromado, poliglecrapone, polydioxanone y acero, trocares y camisas para cirugía por laparoscopia, sistemas de drenaje y reservorios para procedimientos de neurocirugía, necesarios en la prestación de servicios de salud en pacientes que atiende el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Item	Descripción de dispositivo médico solicitado a cotizar	Descripción de dispositivo médico cotizado en español	Nombre comercial del dispositivo médico(SI APLICA)	Presentación Comercial(por ejemplo caja por 50 pares)	Registro Sanitario No.	unidad de oferta relacionar si se cotiza por la presentación comercial, por unidad o la unidad de oferta)	cantidad cotizada	Valor Unitario sin IVA	Valor IVA	Valor Unitario Incluido IVA	Valor total por ítem incluido IVA
										VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO IVA	

(Nombre Completo del representante legal)
 No del Documento de Identificación.
 (Nombre completa de la firma proponente)
 NIT
 Dirección
 Teléfono
 Dirección de correo electrónico.

JTK



**ANEXO 3
TIEMPO DE ENTREGA**

Ciudad, fecha

Doctora
GLADYS MYRIAM SIERRA PÉREZ
Gerente
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
La Ciudad

Ref.: **SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP.** 080 .2019 – Suministro de dispositivos médicos correspondientes a las líneas de hemostasia, suturas manuales de polipropileno, poliglactina, seda, nylon, poliéster, cromado, poliglecapone, polydioxanone y acero, trocares y camisas para cirugía por laparoscopia, sistemas de drenaje y reservorios para procedimientos de neurocirugía, necesarios en la prestación de servicios de salud en pacientes que atiende el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Cordial Saludo

Con la presente me comprometo a tener como tiempo de respuesta entre la solicitud escrita de pedido y la entrega del producto en el Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. En () horas.

Nota:

() *Relacionar en este espacio el número de horas propuestas como tiempo de respuesta frente a una solicitud realizada.*

Atentamente,

(Nombre Completo del representante legal)
No del Documento de Identificación.
(Nombre completa de la firma proponente)
NIT
Dirección
Teléfono
Dirección de correo electrónico.

Juntos por la Excelencia



TRH



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



ANEXO 4
FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT

		FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT				CÓDIGO: FRTES - 011	FECHA DE ELABORACIÓN: 15 DE MARZO DE 2018		
						FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE MARZO DE 2018			
						VERSIÓN: 01	HOJA: 1 DE 2		
Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.									
Fecha de diligenciamiento		Tipo de Cliente o Contraparte					Tipo de Solicitud		Consecutivo
DD	MM	AAAA	Cliente	Contratista	Prestador IPS	Proveedor	Otro	Vinculación	
Ciudad			Regional	Zonal				Actualización	
I. INFORMACIÓN GENERAL									
PERSONA NATURAL									
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		N° Identificación	
Lugar de expedición		Fecha de expedición		Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento		Dirección	
Teléfono		Celular		Ciudad		Profesión		Ocupación (código CIIU)	
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?			
PERSONA JURÍDICA									
Razón Social				NIT		Correo electrónico			
Tipo de sociedad:		Anónima	Limitada	S.A.S.	Otm	¿Cuál?			
Tipo de empresa:		Privada	Pública	Mixta	Sin ánimo de lucro				
Actividad económica principal									
Salud	Farmacéutica	Químico	Industrial	Otro	¿Cuál?				
Transportes	Servicios	Comercial	Financiero	Código CIIU					
Descripción de la actividad económica									
Dirección oficina principal			Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento			
Dirección agencia o sucursal			Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento			
Representante Legal									
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		N° Identificación	
Lugar de expedición		Dirección		Teléfono		Ciudad			
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?			
Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)									
Razón social o nombres y apellidos			Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	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?

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



Joh



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



	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:				
		FRTES - 011	15 DE MARZO DE 2018				
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:				
		01	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 recursos públicos?	¿Tiene grupos 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						
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros
¿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:							
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):							
2. 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.							
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla en su momento.							
4. 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.							
5. 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.							
6. Eximirnos al HUDN E.S.E., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiera 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					

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



Jdh