



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



**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS ABA.SP- 00182020  
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:** 19 FEB 2020

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en observancia de lo dispuesto en el Capítulo III Artículo 21.1.1 del estatuto de contratación y considerando que la cuantía del objeto a contratar es inferior a 250 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](mailto:webmaster@anticorrupción.gov.co); al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: [www.anticorrupción.gov.co](http://www.anticorrupción.gov.co); correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 – en la ciudad de Bogotá, D.C.

**OBJETO:**

**COMPRAVENTA DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL PROCESO DE LABORATORIO CLÍNICO.**

**CUMPLIENDO CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

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

*Juntos por la Excelencia*





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



ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	ACIDO CLORHIDRICO 0.1N 1000 ML	4	LITRO
2	Toalla antiséptica con gluconato de clorhexidina 1% y alcohol Isopropilico caja x 100	200	CAJAS
3	HIDROXIDO DE POTASIO 22.5% ( PARA AMINAS) FRASCO X 100ML	2	FRASCO
4	HIDROXIDO DE POTASIO 20% ( PARA PIEL) FRASCO X 100ML	2	FRASCO
5	HIDROXIDO DE POTASIO 40% ( PARA UÑAS) FRASCO X 100ML	2	FRASCO
6	COLORANTE NAIR (COPROLOGICO) FRASCO X 50 ML	2	FRASCO
7	AZUL DE BROMOTIMOL (LAVADO DE MATERILA) X 50ML	2	FRASCO
8	HIDROXIDO DE SODIO 1N (4%) 1000 ML	3	FRASCO
9	KOH AL 10% FRASCO X 100 ML	4	FRASCO
10	CINTAS DE PH ROLLO	4	ROLLO
11	TUBO TAPA LILA EDTA MINICOLET 0.5 ML O 1 ML	1200	UNIDADES
12	TUBO TAPA LILA K2 EDTA 4ML	60000	UNIDADES
13	TUBO GEL CLOT ACTIVADOR TAPA AMARILLA 5 ML	80000	UNIDADES
14	TUBO TAPA VERDE CON HEPARINA DE LITIO 4ML	4000	TUBO
15	TUBO TAPA VERDE CON HEPARINA DE SODIO 4ML	2000	TUBO
16	TUBO TAPA AZUL CON CITRATO DE SODIO 0.5 O 1 ML	500	UNIDADES
17	TUBO TAPA AZUL CON CITRATO DE SODIO 3.6 ML	10000	UNIDADES
18	FRASCO DE FOSFOMICINA POR 50 SENSIDISCOS	5	FRASCO
19	FRASCO DE CIPROFLOXINO POR 50 SENSIDISCOS	2	FRASCO
20	FRASCO DE OPTOQUINA POR 50 SENSIDISCOS	2	FRASCO

*Juntos por la Excelencia*

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





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



21	FRASCO DE EDTA POR 50 SENSIDISCOS	2	FRASCO
22	FRASCO DE APB POR 50 SENSIDISCOS	2	FRASCO
23	FRASCO DE MEROPENEM POR 50 SENSIDISCOS	10	FRASCO
24	E TEST DE VANCOMICINA CAJA X 50	2	CAJA
25	PIPETAS DESHECHABLES DE PASTEUR BOLSA POR 500 UNIDADES 2ML	2	BOLSA
26	PIPETA AUTOMATICA (AUTOCLAVABLE DE 100-1000 VOLUMEN VARIABLE)	1	UNIDAD
27	ANTI A 10 ML MONOCLONAL	25	FRASCOS
28	ANTI B 10 ML MONOCLONAL	25	FRASCOS
29	ANTI D 10 ML MONOCLONAL	40	FRASCOS
30	CURITAS REDONDAS CAJA POR 500	10	CAJAS
31	MONOSLIDE KIT X 50 PBAS	1	KIT
32	PUNTAS AZULES X 1000 PAQUETE	5	PAQUETES
33	PUNTAS AMARILLA X 1000 PAQUETE	5	PAQUETES
34	FRASCOS RECOLECTORES DE ORINA X 3000ML	1000	FRASCO
35	FRASCOS RECOLECTORES DE ORINA X 50 O 60 ML	10000	FRASCO
36	VASOS DE BACILOSCOPIA DESHECHABLES 200 ML	500	UNIDADES
37	ASAS METALICAS REDONDAS	12	UNIDADES
38	BATAS DESHECHABLES CON PUÑO Y CIERRE TALLAS M Y L TIPO ODONTOLOGO	2000	UNIDADES
36	ASAS DESHECHABLES CALIBRADAS POR 1 UL PAQUETE X 10 UNIDADES	10	PAQUETES
37	ASAS DESHECHABLES CALIBRADAS POR 10 UL PAQUETE X 10 UNIDADES	10	PAQUETES
38	CRIOBUBOS TAPA ROSCA DE 1.8 ML	15000	UNIDADES

*Juntos por la Excelencia*

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





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



39	DEXTOSA ANHIDRA CAJA X 50 SOBRES (RODELEG GLUCOTEST)	8	CAJAS
40	CRIOCAJAS CAPACIDAD 100 CRIOTUBOS DE 1.8 ML	20	UNIDADES
41	PIPETAS DE WESTERGREEN GRADUADAS DESHECHABLES (GREINER BIO-ONE X 200 UNIDADES)	5	CAJAS
42	COLORANTE DE WRIGTH X 1000 ML	10	LITRO
43	CRISTAL VIOLETA X 1000 ML	5	LITRO
44	ALCOHOL ACETONA X 1000 ML	5	LITRO
45	ALCOHOL ACIDO X 1000 ML	2	LITRO
46	FUSCHINA FENICADA BK X 1000 ML	2	LITRO
47	FUSCHINA DE GRAM X 1000 ML	5	LITRO
48	LUGOL DE GRAM X 1000 ML	6	LITRO
49	LUGOL PARASITOLÓGICO X 1000 ML	1	LITRO
50	AZUL DE METILENO BK X 1000 ML	2	LITRO
51	ACEITE DE INMERSION X 100 ML	20	FRASCO
52	SOLUCION FIELD B 50 ML	5	FRASCO
53	SOLUCION FIELD A 50 ML	5	FRASCO
54	FIELD AZUL DE METILENO X 500 ML	5	FRASCO
55	AZUL DE CRECILO BRILLANTE X 50 ML	4	FRASCO
56	VDRL CON CONTROL REF.1853155	2	FRASCO
57	PAPEL FILTRO CAJA X 100	5	CAJAS
58	VDRL SIN CONTROL REF.727111	10	FRASCO
59	FIELD SALES FOSFATADAS X 500 ML	5	FRASCO

*Juntos por la Excelencia*

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





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



60	PERÓXIDO DE HIDROGENO AL 30% X 1000 ML	1	FRASCO
61	PRUEBA RAPIDA DE LEPTOSPIRA CAJAS X 30 UNIDADES	2	CAJA
62	PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECCION DE CARBAPEMENASAS CORIS BIO CONCEPT CAJA X 25 UNIDADES	2	CAJA
63	LIQUIDO PARA RECuento DE ESPERMATOLZOIDES 500 ML	1	FRASCO
64	EOSINA FRASCO X 50 ML	1	FRASCO
65	AZUL DE LACTOFENOL 100 ML	1	FRASCO
66	TINTA CHINA 10 ML	1	FRASCO
67	PINZA KELLY RECTA PEQUEÑA 14 CMS	2	UNIDADES
68	PINZA KELLY CURVA PEQUEÑA 14 CMS	2	UNIDADES
69	ALCOHOL ISOPROPILICO X 1000 ML	3	UNIDADES
70	AGUA ESTERIL PARA INYECCION APIROGENA FRASCO DE VIDRIO QUIBI X 500 ML	8	FRASCO
71	CAJA PARA GUARDAR LÁMINAS 21X16X3CM	3	UNIDADES
72	REACTIVO DE DIAGNOSTICO PIMA CD4 X 100 REF260100100	2	CAJA
73	PIMA BEAD STANDARD (CONTROL NOMAL Y BAJO)	1	CAJA

**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.

*Juntos por la Excelencia*





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



- 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.
- d. Realizar los pagos al SGSSS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.

## 2. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO:

- a. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- b. Cumplir con el objeto contractual a cabalidad.
- c. Entregar los insumos, reactivos contratados en el tiempo estipulado.
- d. Entregar los insumos, reactivos en perfectas condiciones de acuerdo a especificaciones solicitadas.
- e. 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.
- f. 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.
- g. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.

## 3. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

*Juntos por la Excelencia*

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





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



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 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

**4. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:**

- Designar al supervisor del contrato u orden de compra.
- Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- 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.
- 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.
- Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
- 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: **CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$169.386.019) imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. de 17 de febrero de 2020.

**6. FORMA DE PAGO:**

*(Handwritten mark)*

*Juntos por la Excelencia*





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



El Hospital cancelará el valor del presente contrato dentro de los 90 días, siguientes a la radicación de la factura y constancia de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. 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 (1) mes, a partir del cumplimiento de requisitos legales.

#### 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.

#### 10. REQUISITOS

##### 10.1 REQUISITOS DE CAPACIDAD JURIDICA:

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.
6. Registro Único de Proponentes (RUP) vigente y en firme.
7. 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.
8. Antecedentes disciplinarios, fiscales y penales de la empresa y del Representante Legal. O del proponente persona natural.
9. 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](http://www.hosdenar.gov.co). Suscrito por el oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica.

*Juntos por la Excelencia*





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



10. Verificación del Sistema de Medidas Correctivas del oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica.
11. 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.
12. 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

**10.2 REQUISITOS DE CAPACIDAD TECNICA:**

1. Cumplir con las especificaciones técnicas requeridas tanto en descripción del bien como en la cantidad solicitada.
2. Oficio de conocimiento y aceptación del anexo 3- "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE" disponible en: <http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico>.

**10.3 REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:**

1. Diligenciamiento formato SARLAF 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 PRESENTACIÓN**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACIÓN SOLICITUD DE OFERTA	19 FEB 2020	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP

*Juntos por la Excelencia*

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





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



PRESENTACIÓN DE OFERTAS	DE	HORA: 09:00 a.m.  24 FEB 2020	En medio físico en la urna ubicada en la Oficina del Área Jurídica/Unidad de Contratación del HUDN E.S.E. o correo electrónico <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> - Formato PDF.
EVALUACION DE OFERTAS		25 FEB 2020	Oficina Jurídica - Laboratorio Clínico - Contabilidad
PUBLICACION DE LA EVALUACION	DE LA	26 FEB 2020	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP
SUBSANABILIDAD DE REQUISITOS HABILITANTES	DE	hasta las 11:00 a.m. 27 FEB 2020	Oficina del Area Jurídica/Unidad de Contratación o al correo electrónico: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a>
PUBLICACION DEFINITIVA		28 FEB 2020	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP.

13. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día 24 FEB 2020  
A LAS 09:00 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:

- a) Cuando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de oferta
  - b) Cuando no se presente ninguna oferta.
  - c) Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.
- En todos los casos la declaratoria de desierto deberá hacerse mediante comunicación motivada.
- d) Cuando se presenten ofertas y estas incurran en causal de rechazo.

15. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA: La oferta debe presentarse en sobre cerrado a la Oficina del Área Jurídica/Unidad de Contratación - primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. - Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando en el sobre el número de solicitud a ofertar de acuerdo con la información del encabezado de esta solicitud y acreditando los requisitos que se relacionan a continuación, en la hora y fecha establecida en este documento, o enviarse al correo electrónico señalado en formato PDF.

**16. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

*Juntos por la Excelencia*

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





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



1. Las propuestas que no se entreguen en la Oficina del Área Jurídica/Unidad de Contratación 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.
2. Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere el presupuesto oficial previsto.
3. 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.
4. Sera objeto de rechazo cuando el oferente no haya subsanado dentro del término establecido.
5. Sera 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.
6. Sera objeto de rechazo cuando el proponente se hallen incurso en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución y la Ley.
7. Sera objeto de rechazo las propuestas que sea presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
8. Será objeto de rechazo las propuestas que tenga ofertas condicionadas o parciales.
9. Sera objeto de rechazo cuando de conformidad de la información con la que cuenta la entidad se estime que el valor de la oferta resulte artificialmente bajo.
10. Sera objeto de rechazo cuando el proponente no entregue propuesta económica.
11. 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 cotización, para evaluar se aplicará la ponderación contra el presupuesto oficial.

## 17. CRITERIOS DE SELECCIÓN

La propuesta más favorable para el Hospital Departamental de Nariño E.S.E., será la que ofrezca el **MENOR VALOR POR ITEM OFERTADO**, del cual se verificará que cumpla con los requerimientos técnicos y condiciones exigidos en el estudio de conveniencia y oportunidad.

*Juntos por la Excelencia*





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



Las ofertas serán objeto de análisis y evaluación de conforme a lo dispuesto en el estatuto y manual de contratación y se seleccionara objetivamente la propuesta que más se ajuste a las necesidades del Hospital.

Para tal efecto el proponente deberá presentar 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 de ítem ofertado.

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:** Los criterios de desempate serán las establecidas en el Manual de contratación, de persistir 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 contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.
- 20. RÉGIMEN APLICABLE:** La presente solicitud a cotizar y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante acuerdo 014 de 2019 de la Junta Directiva.
- 21. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS:** El oferente que resulte adjudicatario del contrato deberá constituir las siguientes garantías.
- a. Cumplimiento del Contrato y Calidad: Por el 10% del valor del contrato, con una vigencia igual al término de ejecución y seis (6) meses más.

  
GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ  
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Aprobó: Amy Coral Cortes - Jefe Oficina Jurídica  
Revisó: Yaneth Valencia López - Profesional Especializado Ayudas Diagnósticas  
Proyectó: Alba Lucia Quiroz - Auxiliar Administrativa

*Juntos por la Excelencia*

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





## ANEXOS

### ANEXO 1

San Juan de Pasto,

Doctor:

GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ

Gerente

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

La ciudad

**Ref. COMPRAVENTA DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL PROCESO DE LABORATORIO CLÍNICO.**

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.
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 treinta (30) días, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.

*Juntos por la Excelencia*





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



8. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 014 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.

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  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409





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



**ANEXO 2**

**FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA**

**COMPRAVENTA DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL PROCESO DE LABORATORIO CLÍNICO.**

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  
Comutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409



