



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



SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS ABA.SP.024 .2020

Y REGISTRO DE PROPONENTES.

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

ÁREA: UNIDAD DE CONTRATACIÓN

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: 2 DE MARZO DEL 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; al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorrupción.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 - en la ciudad de Bogotá, D.C.

1. OBJETO: COMPRAVENTA DE PAPEL FOTOCOPIA CARTA, PAPEL FOTOCOPIA OFICIO, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE LAS DIFERENTES ÁREAS Y SERVICIOS DEL HUDN E.S.E.

El cual deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

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.



ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR PROMEDIO UNITARIO INCLUIDO IVA (máximo)
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 75 GRS - BIODEGRADABLE- COLOR BLANCO - EMPAQUE ANTIHUMEDAD.	15.000	RESMAS * 500 HOJAS	\$ 12.365
2	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GRS - BIODEGRADABLE- COLOR BLANCO - EMPAQUE ANTIHUMEDAD.	300	RESMAS *500 HOJAS	\$15.846

2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

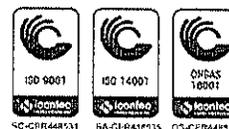
- A. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- A) Colaborar con EL Hospital en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del presente contrato.
- B) 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.
- C) Realizar los pagos al SGSSS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente.

3. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO:

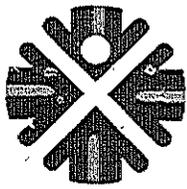
- A) Garantizar que los productos cumplan con las especificaciones técnicas contratadas.
- B) Garantizar la disposición y entrega de los productos de conformidad con los plazos pactados por el Hospital.
- C) Garantizar que los productos se entreguen en buen estado, responder a cualquier petición, queja, reclamos, imprevistos y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, dentro de las 72 horas siguientes al reporte, en caso de que llegaren en mal estado, o presentasen defectos de calidad, embalaje o empaque, no serán recibidos por el almacén.
- D) La entrega deberá realizarse en las instalaciones del Almacén del HUDN ES.E., y en el siguiente horario de 8:00 am a 11:00 am y 2:00 pm a 4:00 pm.
- E) El contratista 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, tramites aduanero y/o importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el proceso de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de insumos, el contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo hospital.

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



A



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



- F) El contratante podrá terminar y liquidar el contrato una vez fenecida la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado, como lo acepta el contratista con la presentación de su oferta y firma del contrato.
- G) En caso de presentarse el reporte de algún evento adverso en la utilización del producto (si aplica), el proveedor deberá presentar frente a este, un informe dentro de los tres días siguientes ha dicho reporte. En todo caso, el Hospital se reservara la facultad de solicitar el cambio de la referencia, marca o especificación técnica del insumo o en su defecto excluirlo del objeto contractual para adquirirlo en las condiciones que eviten o minimicen la presencia de un nuevo evento adverso.
- H) Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- I) La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital.
- J) 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 "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>
- K) Para lo relacionado con sustancias químicas (si aplica), se debe cumplir con los protocolos establecidos en la organización para su manejo.

4. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

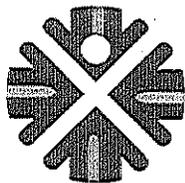
De conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Estatuto de Contratación de la entidad, se deben identificar los riesgos asociados al proceso de contratación. Para efectos de realizar el análisis del riesgo, se invita a consultar el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los proceso de contratación (versión M-ICR-01), adoptado por Colombia Compra Eficiente, en consecuencia en el presente proceso de contratación los riesgos puede ser el siguiente:

No.	TIPO DE RIESGO	CONCEPTO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
			HOSPITAL	CONTRATISTA
1	Modificación del régimen de impuestos aplicables	Cuando en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, el hospital reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, siempre y cuando éstos impuestos sean aplicables a este tipo de contratos.	x	
No.	TIPO DE RIESGO	CONCEPTO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
			HOSPITAL	CONTRATISTA
2	Devaluación del dólar como moneda de referencia	Cuando el valor del dólar como moneda de referencia presente devaluación que afecte la parte económica del contrato.	x	

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.



3	Fallas en la calidad de los bienes o servicios	Quando 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	Quando 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	
5	Riesgo humano por accidente	Quando 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

5. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

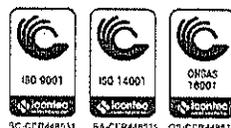
- A) Designar al supervisor del contrato u orden de compra.
- B) Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- C) Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo 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.

6. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial total de esta solicitud asciende a la suma de: **CIENTO NOVENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE** valor Incluido IVA. (\$190.233.800,00).

7. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: La Entidad cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 210 del 17 de febrero del 2020

Juntos por la Excelencia

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





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



8. FORMA DE PAGO:

El Hospital cancelará el valor total del presente contrato, dentro de los 60 días , una vez radicada la factura en archivo central y recibido a satisfacción por parte del supervisor, el cual está supeditado a las firmas de satisfacción por cada uno de los funcionarios, previa radicación de la factura respectiva y constancia de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato con base en la firma recopilada de cada una de los funcionarios con derecho, dando fe de esta circunstancia. Para el pago, el contratista deberá acreditar el paz y salvo en el pago de salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, a través de certificado expedido por contador o revisor fiscal según corresponda en el cual se indique el monto mensual cancelado por cada uno de los conceptos mencionados, correspondiente a la fecha de la factura. De lo contrario se hará la respectiva devolución.

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

10. PLAZO DEL CONTRATO: 15 días calendario a partir de la legalización del contrato

11. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION

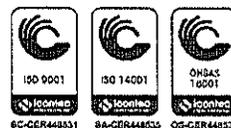
Los oferentes deberán aportar con su propuesta económica (ANEXO 2), los documentos que se relacionan en requisitos de capacidad jurídica, en caso de no presentarlos se requerirán al oferente por una sola vez y si no los presenta o no cumple con lo establecido en esta solicitud la propuesta será rechazada.

12. REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:

- A) Carta de Presentación de la propuesta: De acuerdo con el contenido del modelo suministrado (Anexo 1), suscrita por el representante legal de la persona Jurídica o por el proponente persona natural.
- B) Fotocopia de la libreta militar o constancia de tener resuelta su situación militar, si el proponente es personal 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.
- C) Persona Jurídica: Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trate de persona jurídica.
- D) Persona Natural: Fotocopia del Registro Mercantil cuya fecha de expedición no sea superior a un mes.
- E) Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días en la que conste que pueda desarrollar el objeto de la presente convocatoria, cuando se trata de persona jurídica.
- F) Registro Único Tributario (RUT)

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.



- G) Fotocopia del Registro Único de Proponentes (RUP), el cual debe estar vigente y en firme al momento del cierre del presente proceso.
- H) Fotocopia Cedula de Ciudadanía 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.
- I) Antecedentes disciplinarios del Representante Legal y de la empresa, penales, fiscales
- J) 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 0014 del 26 de septiembre 2019), publicado en la página web de la institución – www.hosdenar.gov.co.
- K) Verificación del Sistema de Medidas Correctivas del oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica.
- L) Certificación de pago de aportes parafiscales y seguridad social (anexo), a la fecha de la presentación de la propuesta, el oferente deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, mediante certificado expedida por el Revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o en su defecto por el representante legal, la cual deberá en todo caso, acreditar el cumplimiento de la obligación como mínimo en los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta.

Quando la certificación sea expedida por el revisor fiscal o contador público se deberá anexar los documentos del profesional, que la suscriba (fotocopia de cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente al momento del cierre del proceso).

Las personas naturales o jurídicas que no tengan personal a su cargo, y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deben indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.

Quando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.

- M) Oficio de conocimiento y aceptación del anexo No. 3.
- N) Todos los documentos que se presenten en la presente solicitud, deberán ser foliados e indicar el total de folios en el anexo 1.

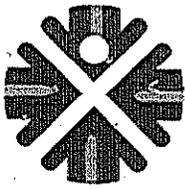
13. REQUISITOS DE CAPACIDAD TECNICA:

- A) El proponente deberá anexar a la propuesta económica ficha técnica reciente del producto que contenga la siguiente información del producto ofrecido: nombre, tamaño, unidad de empaque, densidad, medidas en centímetros y/o pulgadas.
- B) El proponente deberá garantizar a través de certificación que el medio de transporte y el personal encargado de realizar la entrega de los productos, cuentan con las debidas

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.



- autorizaciones, capacitaciones y elementos de protección personal para efectuar una entrega segura en el tiempo requerido.
- C) El proponente deberá diligenciar el Anexo 2 referente a la presentación de la oferta económica, descripción y detalles de la oferta, incluyendo las especificaciones técnicas.
- D) El valor de propuesta se presentara en pesos colombianos discriminando valor IVA.

14. REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

Diligenciamiento formato SARLAF anexo 4

15. EXPERIENCIA:-

El proponente deberá acreditar su experiencia relacionada **SEGÚN EL OBJETO DEL PRESENTE PROCESO** mediante la prestación de máximo TRES (3) contratos terminados y/o liquidados cuyo monto ejecutado como mínimo sea el 100% del presupuesto oficial de la presente solicitud, además deberá presentar los documentos correspondientes, de acuerdo con las siguientes condiciones:

15.1 CONDICIONES PARA ACREDITAR EXPERIENCIA:

El proponente podrá acreditar su experiencia con una o varias de las siguientes alternativas:

- Copia del contrato y del Acta de Recibo Final.
- Copia del contrato y Acta de liquidación del contrato.
- Certificación expedida por la entidad contratante y Acta de Recibo Final.
- Certificación expedida por la entidad contratante y acta de liquidación.
- Certificación expedida por la entidad contratante y copia de contrato.

NOTA No. 1: En el caso de tratarse copia del contrato y de Entidad del orden Nacional, Departamental y/o Municipal que a la fecha ya no se encuentren en funcionamiento, el Contratista presentará la certificación expedida por la Entidad en su momento, acompañada de la declaración juramentada del oferente que contenga los aspectos requeridos en este numeral para acreditar la experiencia.

15.2 CONTENIDO DE LAS CERTIFICACIONES:

1. Nombre de la empresa Contratante.
2. Nombre del Contratista.
3. Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros y las actividades realizadas.
4. Número del Contrato.
5. Objeto del Contrato.
6. Fecha de suscripción (día/mes/año) y fecha de terminación (día/mes/año).
7. Fecha de expedición de la certificación (día/mes/año)
8. Certificación de cumplimiento expedida por el funcionario competente.

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



H



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



9. Cargo y firma de quien expide la certificación.
10. Valor del contrato y de las adiciones si las hubo.

Estos documentos deberán ser expedidos con anterioridad a la fecha del plazo previsto para la presentación de las ofertas.

NOTA No. 1 : EL HOSPITAL se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes así como el derecho de verificar su ejecución o existencia. Si se advierten discrepancias entre lo informado y lo establecido por EL DEPARTAMENTO, se rechazará la propuesta.

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

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

16. 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.

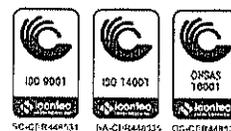
17. CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN¹

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACIÓN SOLICITUD DE OFERTA	2 DE MARZO DEL 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
PRESENTACION DE OFERTAS	5 DE MARZO DEL 2020 HORA: 8:00 A.M.	En medio físico en la urna ubicada en la Oficina del área Jurídica/ Unidad de Contratación del HUDN E.S.E. o correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com -- Formato PDF.

¹ Estas fechas están sujetas a modificación en los términos establecidos en el Estatuto Contractual del HUDN.

Juntos por la Excelencia

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





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



EVALUACION REQUISITOS HABILITANTES	DE	6 DE MARZO DEL 2020	Oficina Jurídica/ Unidad de Contratación.
PUBLICACION DE LA EVALUACION	DE LA	9 DE MARZO DEL 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
SUBSANABILIDAD REQUISITOS HABILITANTES	DE	10 DE MARZO DEL 2020 HORA: 4:00 P.M.	Oficina del área Jurídica/Unidad de contratación o al correo electrónico : documentacionhosdenar@gmail.com
PUBLICACIÓN DE INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVA		11 DE MARZO DEL 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
ADJUDICACIÓN DEFINITIVA		12 DE MARZO DEL 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP

18. 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.

19. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA: En medio físico en la urna ubicada en 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 o correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com - Formato PDF, especificando en el sobre o correo 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.

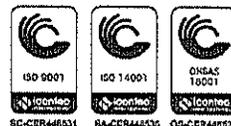
20. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Serán causales de rechazo de las ofertas las siguientes:

- 1. Las propuestas que no se entreguen en la Unidad de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o se remitan al correo electrónico señalado, en la fecha y hora fijada se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas.

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



A



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



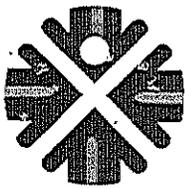
y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.

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. Serán objeto de rechazo cuando el oferente no haya subsanado dentro del término establecido.
5. Serán objeto de rechazo cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica, se evidencie que existe una presunta falsedad que no coincide con los documentos presentados en la invitación.
6. 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.
7. Cuando no se presente oferta económica al cierre del plazo para presentar la propuesta.
8. Serán objeto de rechazo las propuestas que sean presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
9. Serán objeto de rechazo las propuestas que tengan ofertas condicionadas o parciales.
10. Serán 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.
11. Serán objeto de rechazo cuando el proponente no entregue propuesta económica.
12. Serán 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.
13. Serán objeto de rechazo en los casos que por la totalidad de la propuesta coticen por ítem.
14. Será objeto de rechazo cuando en la verificación de la Cámara de Comercio el objeto social del proponente persona jurídica no le permita ejecutar el objeto del contrato.
15. Cuando verificada la información suministrada por el oferente, ésta presente inconsistencias o inexactitudes a pesar de haber solicitado las aclaraciones pertinentes.

Juntos por la Excelencia

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





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



21. CRITERIOS DE SELECCIÓN

La propuesta más favorable para el Hospital Departamental de Nariño será la que ofrezca el **MENOR VALOR OFERTADO**, del cual se verificará que cumpla los requerimientos y siempre que la oferta satisfaga las condiciones exigidas en el estudio de conveniencia y oportunidad.

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 ECONÓMICA. ANEXO 2

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S..E., no aceptará propuestas parciales.

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.

22. 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.

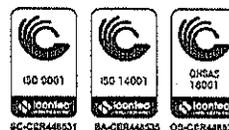
23. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

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.

La propuesta entregada por el oferente debe incluir, entre otros, el valor total de la materia prima, costos de elaboración, mano de obra, IVA y demás costos directos e indirectos; el oferente debe tener en cuenta que el HUDN, exigirá el recibo de pago de estampillas (4.5% del valor del contrato) discriminado así : 2% ESTAMPILLAS PRO CULTURA - 2% ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO - 0.5 % ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, ESTOS SOBRE EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ANTES DE IVA., y demás impuestos a que haya lugar.

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



h



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



24. 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 0014 del 26 de septiembre de 2019 de la Junta Directiva.

25. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

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

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


GLADYS MYRIAM SIERRA PÉREZ
Gerente

Aprobó: Dra. Amy Coral - Jefe Oficina Jurídica 

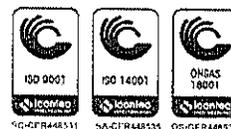
Revisó Requisitos técnicos: Dra. María Elizabeth Llanos Erazo - Profesional Especializado Recursos Físicos

Proyectó: Mónica Mora Chávez - Auxiliar Administrativa Unidad Contratación 

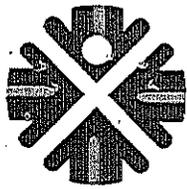


Juntos por la Excelencia

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



4



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



ANEXOS

ANEXO 1

San Juan de Pašto,

Doctor:

GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ

Gerente

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

La ciudad

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

COMPRAVENTA DE PAPEL FOTOCOPIA CARTA, PAPEL FOTOCOPIA OFICIO , PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE LAS DIFERENTES AREAS DEL HUDN E.S.E. .

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



H



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



6. En la eventualidad de que sea adjudicado el contrato, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que el contenido de la cotización es válido por un mínimo de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.
8. Que conozco el Estatuto de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 0014 del 26 de septiembre 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.

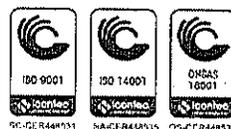
(Nombre completa de la firma cotizante)

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





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



ANEXO 2

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO: COMPRAVENTA DE PAPEL FOTOCOPIA CARTA, PAPEL FOTOCOPIA OFICIO , PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE LAS DIFERENTES AREAS Y SERVICIOS DEL HUDN E.S.E.

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR PROMEDIO UNITARIO INCLUIDO IVA (máxlmo)	Vr. Ofertado Includo IVA
1	PAPEL FOTOCOPIA CARTA 75 GRS - BIODEGRADABLE- COLOR BLANCO - EMPAQUE ANTIHUMEDAD .	15.000	RESMAS x 500 hojas	\$12.365	
2	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GRS - BIODEGRADABLE- COLOR BLANCO - EMPAQUE ANTIHUMEDAD.	300	RESMAS * 500 hojas	\$15.846	

TOTALIZAR VALOR PROPUESTA:

(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 Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



M



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



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





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.

Form section for client information including fields for Fecha de diligenciamiento, Tipo de Cliente o Contraparte, and various identification fields.

INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Form section for natural person details including names, addresses, birth information, and contact details.

Responda sí o no a las siguientes preguntas

Form section with public resource and recognition questions for natural persons.

PERSONA JURÍDICA

Form section for legal person details including social reason, NIT, and company type.

Actividad económica principal

Form section for primary economic activity including health, transport, and other sectors.

Form section for economic activity description including office and agency addresses.

Representante Legal

Form section for legal representative details including names and contact information.

Responda sí o no a las siguientes preguntas

Form section with public resource and recognition questions for legal representatives.

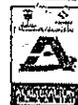
Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Table with columns for shareholder/associate details and public resource questions.



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: 2 DE 2



JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Table with columns: Nombres y apellidos, Tipo de documento, N° Documento, Principal o suplente, and four questions regarding public resources, recognition, and powers.

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Table for financial information including Total activos \$, Total pasivos \$, Patrimonio \$, Ingresos mensuales \$, Egresos mensuales \$, and Otros ingresos \$.

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Table for banking information including Tipo de Cuenta (Corriente, Ahorros), Entidad Financiera, Sucursal, and Teléfono.

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Table for commercial references including Nombre, Teléfono, Dirección, and Ciudad.

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

Table for international operations including questions about foreign currency business and a table for transaction types (Importaciones, Exportaciones, etc.).

Productos financieros en moneda extranjera

Table for foreign currency financial products including Tipo de producto, No. de producto, Entidad, Monto, Ciudad, País, and 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...

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1. Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?
2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?
3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?

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
Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Table for legal entity information including Nombre de la persona que lo diligenció, Tipo de documento (CC, CE, PAS), and Número de identificación.

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 1 DE: 9		

DESCRIPCION DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS PARA ANEXAR A LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES DE LOS CONTRATISTAS

Todo contratista del Hospital debe cumplir con las siguientes condiciones, según le aplique de acuerdo con la modalidad de contrato y con las condiciones o limitaciones que en este se establezcan:

1. FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

- Socializar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio Ambiente (si se encuentra establecido) y Calidad de la empresa contratista y Hospital, conservar registros y enviar copia de los mismos a las oficinas responsables de cada proceso al interior del HUDN.
- Todos los contratistas bajo cualquier modalidad de contrato deben garantizar el conocimiento y realizar la difusión a sus empleados de los temas relacionados a la prevención de sus riesgos prioritarios y conservar los registros correspondientes
- Participar de carácter obligatorio en las actividades de sensibilización en Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio Ambiente, Calidad y S.O.G.C.S programadas por el Hospital, llevar registros propios de la asistencia a estas actividades en caso de ser requeridos por el HUDN.
- Sensibilizar y dar formación al personal en los aspectos e impactos ambientales relacionados con las actividades que desarrolla.
- Sensibilizar y dar formación al personal en Identificación de Peligros Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles relacionados con su actividad económica y áreas a intervenir dentro del hospital.
- Socializar las Tarjetas de Emergencia y Hojas de Seguridad de las sustancias químicas utilizadas en el desarrollo de sus labores.
- Participar de las capacitaciones y prácticas de respuesta ante emergencias, formación en primeros auxilios, manejo de extintores, transporte de pacientes, evacuación y rescate y participar en los simulacros programados por el HUDN y realizar de manera activa simulacros al interior de su empresa, conservando los registros en caso de ser requeridos por el Hospital.
- Todo contratista debe sensibilizar periódicamente a sus empleados con respecto a las normas internas del Hospital para el uso eficiente de los recursos que se requieran para ejecutar las actividades objeto del contrato.

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 2 DE: 9		

- Demostrar las competencias del personal de acuerdo a la tarea específica de ejecución.

2. CONTROLES OPERACIONALES

Para lograr un control adecuado de los aspectos ambientales y de los peligros ocupacionales asociados al desarrollo de las actividades del contratista, este debe cumplir las indicaciones que se establecen para las buenas prácticas de control que se describen a continuación, a través de la implementación procedimientos acordes a la naturaleza de los riesgos.

2.1 Manejo Integral de Residuos

- Separación en la fuente de residuos utilizando adecuadamente los recipientes ubicados en las diferentes áreas del hospital, guiándose por la señalización y rotulado de estos.
- En los lugares donde se almacenen residuos líquidos de origen peligroso deben mantener diques o barreras de protección de desagües, tarjetas de emergencia y material absorbente para atención de derrames.
- No arrojar residuos sólidos, ni líquidos a los drenajes.
- Llevar el registro definido por el HUDM de las cantidades de residuos discriminando los peligrosos de los no peligrosos y los aprovechables de los no aprovechables.
- Mantener señalizados, ordenados y aseados los sitios de almacenamiento de residuos, según su naturaleza o destino.
- Evitar arrojar solventes, combustibles o sustancias químicas peligrosas a los drenajes.
- Entregar los residuos separados en los horarios y frecuencias establecidas en el hospital.
- Elaborar y presentar al supervisor o interventor el procedimiento de manejo y disposición de residuos especial o peligrosos que generan sus actividades, el cual puede ser independiente o integrado al manejo del hospital (Hospitalarios, sustancias químicas, solventes sucios, aceites gastados, baterías gastadas, residuos de derrames entre otros).

2.2 Manejo Seguro de Sustancias Químicas

- Mantener un inventario de las sustancias químicas o productos químicos utilizados en el desarrollo de las actividades dentro del hospital y entregarlo al área de gestión ambiental. Para ello utilizar el formato del hospital: Inventario de Sustancias Químicas MAAMB-003

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
			HOJA: 3 DE: 9	

- Coordinar con el área de gestión ambiental el control de los productos químicos que ya tienen un manejo dentro del inventario del hospital.
- Mantener disponibles en el lugar donde se encuentren estos productos las Tarjetas de Emergencia y Hojas de Seguridad.
- Señalizar y rotular las áreas y los recipientes que contengan productos químicos siguiendo los lineamientos dispuestos en el PROGRAMA MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PGAMB-004.
- Revisar las condiciones de transporte de productos químicos solicitados por el contratista y dejar registro. Esta actividad puede realizar en coordinación con los procedimientos establecidos en el Hospital utilizando los formatos definidos.
- Se encuentra prohibido hacer uso de sustancias químicas consideradas como peligrosas para actividades de limpieza o desinfección que atenten contra la salud y el medio ambiente, sin previo aviso a la oficina de Gestión Ambiental.
- Reportar cualquier incidente o accidente de sustancias o productos químicos a las áreas de gestión ambiental y/o Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Si utiliza cilindros de gas comprimido, estos deben estar cargados contra caídas, con las válvulas protegidas con capucha, alejados de fuentes de calor, debidamente rotulados con la condición de llenado (lleno/vacío), pictograma de peligrosidad y tarjeta de emergencia ubicada cerca, los vacíos separados de los llenos. Esta condición aplica para el almacenamiento, transporte y manipulación de cilindros. Para completar las condiciones de seguridad el contratista debe solicitar esta información al área de gestión ambiental.
- Documentar prácticas de respuesta ante emergencias por sustancias químicas coherentes con las practicas definidas en el Hospital dentro del plan de emergencias o demostrar el conocimiento de los procedimientos del hospital (Fugas de gas, derrames de sustancias o combustibles, intoxicación alimentaria).

2.3 Control de Vertimientos: El objetivo es minimizar el impacto ambiental al recurso hídrico a través del cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y de los procedimientos establecidos en el hospital.

- Utilizar detergentes o agentes de limpieza con alto nivel de biodegradabilidad, manteniendo disponible en el punto de uso la ficha técnica y tarjeta de emergencia del producto y enviar copia de éstas al área de gestión ambiental.

2.4 Orden y Aseo: Esta práctica tiene el propósito de minimizar los incidentes y accidentes, la contaminación visual y mejorar la productividad.

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 4 DE: 9		

- Establecer un programa de orden y aseo al interior de la empresa contratista, implementarlo y mantenerlo al ejecutar el objeto del contrato dentro del HUDN.
- Acogerse a evaluaciones periódicas, según sea la duración del contrato, y dar cumplimiento a las recomendaciones que se emitan de estas evaluaciones.

2.5 Uso de Recursos: Estas prácticas tienen el objeto de fomentar la protección de los recursos naturales a través de un uso racional de los recursos.

- Cualquiera que sea el recurso natural que utilice el contratista, debe demostrar la adquisición legal de éstos y control sobre los proveedores a través de la exigencia del cumplimiento de requisitos legales en relación a licencias y permisos de explotación de los recursos y calidad de los mismos (madera, agregados, productos químicos, combustibles, energía y agua entre otros)
- Llevar los registros sobre las cantidades de recursos adquiridos y/o consumidos y de la calidad de los mismos en el caso de combustibles.
- Evaluar los consumos, identificando desviaciones con respecto al uso racional de los recursos y tomar los correctivos necesarios.

2.6 Elementos de Protección Personal

- Todo contratista debe garantizar la entrega y reposición de elementos de protección personal en cantidad y calidad necesaria en función de los riesgos identificados y según la actividad que esté desarrollando.
- Conservar registro de la entrega de los EPI, con la debida inducción sobre uso adecuado y mantenimiento.
- Realizar periódicamente inspecciones sobre el uso y conservación de los elementos de protección individual entregados.
- Se deben establecer procedimientos de trabajo seguro de acuerdo a las actividades a ejecutar al interior del HUDN, los cuales deben contener que EPI debe utilizarse, responsable del seguimiento de la actividad, permiso de trabajo firmado por responsable (si corresponde a una actividad de alto riesgo), en caso de no cumplir con lo dispuesto en el procedimiento o de verificar por parte del HUDN la existencia de un riesgo o incumplimiento de uso de EPI, la organización tiene la autonomía de suspender la actividad antes o durante su ejecución por medio de cualquier funcionario o la oficina de SST directamente.

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 5 DE: 9		

2.7 Inspección de Seguridad. El contratista,

- Según aplique en cuanto al tipo y duración del contrato, deberá tener un programa de inspecciones planeadas donde se defina su periodicidad, la cual será definida por la empresa contratista, sin embargo el HUDN esta en la autonomía de realizar inspecciones planeadas o no planeadas de acuerdo a lo establecido por la organización, las cuales estarán encaminadas a identificar condiciones y actos inseguros en el área donde se desempeña la actividad.
- Debe realizar el respectivo informe que contenga las correcciones tomadas sobre los hallazgos encontrados y el plan de acción con sus respectivos tiempos de ejecución y responsables.
- Debe conservar copia ó original de la lista de chequeo o formato de inspección, plan de acción e informe con soportes del cumplimiento de los correctivos tomados en el momento de que el HUDN los requiera.

2.8 Estándares de Seguridad

- Los contratistas deben tener identificadas las actividades de alto riesgo desarrolladas al interior del Hospital para lo cual deberá contar con programas direccionados al control de las mismas que incluyan permisos de trabajo y procedimientos de trabajo seguro firmados por personas idóneas en dichas actividades, los cuales deberán reposar en la oficina de la empresa contratista y de ser requeridos por el HUDN deberán ser presentados al momento de ser solicitados.

2.9 Accidentes de Trabajo

- Los contratistas deben tener una metodología establecida para el reporte e investigación de incidente y accidente de trabajo, de acuerdo a la normatividad vigente en Colombia, la cual refiere que tanto la empresa contratante y contratista deben realizar la investigación del evento (Accidente o incidente) por lo tanto el contratista deberá informar de manera inmediata sobre los accidentes que ocurran durante el cumplimiento de sus funciones al interior del HUDN. Posterior a ello deberá dar cumplimiento al procedimiento de investigación de accidentes de trabajo establecido por el contratista. Con el fin de realizar seguimiento por parte del HUDN el contratista deberá remitir copia del cumplimiento de las recomendaciones derivadas de la investigación del accidente al día siguiente de su cumplimiento.

2.10 Seguridad y Salud en el Trabajo

Requerimientos en SST para contratistas, antes de firmar el contrato

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 6 DE: 9		

1. Persona responsable del SGSST que cuente con licencia en SST vigente o certificado de 50 horas en formación en SST para ejecución del SGSST.
2. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.
4. Soportes de Convocatoria, conformación y elección del COPASST con sus respectivas actas de reunión mensual a partir de la fecha de conformación.
5. Certificados Medico Laborales.
6. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
7. Afiliación Seguridad Social (EPS, ARL y AFP)
8. Cronograma de Actividades del SGSST Firmado por Representante Legal
9. Elementos de primeros Auxilios. (Botiquín, camilla rígida).
10. Trabajos de Alto Riesgo: Cualquier contratista que requiera ejecutar actividades de alto riesgo como el trabajo en alturas, en espacios confinados, uso y manejo de plaguicidas o sustancias químicas, energía peligrosa, trabajos en caliente, debe aplicar legislación vigente exigida para la ejecución de este tipo de trabajos con sus respectivos soportes o licencias que acrediten la idoneidad para ejecutar la labor.
11. El contratista deberá demostrar la idoneidad de sus trabajadores de acuerdo a la actividad definida en su contrato laboral de acuerdo a la naturaleza de la organización, presentado los soportes requeridos como:
 - a. Certificado de trabajo seguro en alturas actualizado
 - b. Certificado de Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas
 - c. Certificado o asistencia de capacitación sobre espacios confinados
 - d. Certificado de examen Psicofísico para porte de arma (empresa de seguridad)
 - e. Programa de Protección Contra Caídas cuando se genere actividades por encima de 1.50 metros de altura.
12. Para los desplazamientos que se deban realizar en vehículos motorizados o no motorizados por el personal contratista al interior del HUDN, la empresa debe demostrar el cumplimiento del Plan estratégico de seguridad vial de acuerdo a la Resolución 1565 de 2014.
13. En caso de actividades que requieran el uso de andamios o escaleras, esta deberán ser certificados por personas competentes en el área o el proveedor que los suministró.
14. Procedimiento para seguimiento de Contratistas, Proveedores, Compras.

Requerimientos en SST para contratistas posterior a su ingreso, una vez firmado el contrato.

- Informar con anticipación, a Seguridad y Salud en el Trabajo, cada vez que ingrese un trabajador.
- Presentar el nuevo trabajador: Examen laboral de ingreso, Afiliación a su ARL, Acta de Entrega de elementos de Protección personal, evidencia del proceso de inducción.

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 7 DE: 9		

- Remitir certificado de pago se Seguridad Social de manera mensual.

2.11 Emergencias

- Todos los contratistas deberán conocer el plan de emergencias que tiene el Hospital para atender eventos de este tipo tanto de origen interno como externo.
- Asegurar que los trabajadores conozcan las rutas de evacuación, las salidas de emergencia, los puntos de encuentro y conocimiento de las personas que hacen parte de la Brigada para dar respuesta ante emergencias.
- De igual manera deberán contar con la siguiente información: Plan empresarial de emergencias que contemple:
 - a. Análisis de Amenazas
 - b. Inventario de Recursos
 - c. Análisis de Vulnerabilidad
 - d. Plan de Acción: emergencias específicas, alturas, espacios confinados y eléctricos.
 - e. Preparación y ejecución ejercicio de simulacro.
 - f. Plan de emergencias por derrame de productos químicos siempre y cuando hagan uso de alguna sustancia que genere riesgo.

2.12 Señalización y Demarcación

- Cada vez que aplique el contratista deberá utilizar señales de advertencia de peligros y de normatividad en seguridad y medio ambiente a cumplir por sus trabajadores o cualquier persona que ingrese al área donde se desarrollan las actividades.
- Igualmente deberá demarcar áreas de circulación, almacenamiento, operación de equipos y otras que se consideren necesarias para la seguridad de las personas durante la ejecución de sus actividades.

2.13 Mantenimiento Preventivo y Correctivo

- Según aplique el contratista deberá tener un plan de mantenimiento preventivo para maquinas, equipos, herramientas, dispositivos de control de la contaminación, recursos de atención de emergencias y demás elementos que lo requieran y que se utilicen dentro del área de ejecución del objeto del contrato, con el propósito de prevenir consecuencias que podrían resultar del uso inadecuado y en mal estado de cualquier elemento de trabajo.
- Se deben conservar los registros de ejecución este plan de mantenimiento por la empresa contratista en cuanto a sus equipos, herramientas y elementos de protección individual en caso de ser requeridos por el HUDN.

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 8 DE: 9		

3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Jornadas y recargos

- El contratista deberá respetar la jornada máxima de trabajos establecida por la legislación Colombiana.
- Igualmente deberá remunerar, de acuerdo con la ley, los recargos por trabajos en tiempo extra a la jornada laboral, o por actividad en horarios nocturnos y festivos.
- El Hospital vigilará, al igual que todas las exigencias de este anexo, el cumplimiento de este requisito con especial cuidado, para lo cual se basará en los registros de asistencia a la jornada laboral y desprendibles de pago.

3.2 Seguridad Social Integral

- Todo contratista debe demostrar vigencia en los pagos a la seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, los primeros 10 días de cada mes de la totalidad de sus empleados o de manera individual según aplique.

3.3 Exámenes Médicos

- Los empleados de contratistas e independientes deben acreditar exámenes médicos de ingreso antes de iniciar la actividad, los cuales deben estar en función del tipo de actividad y del riesgo asociado, igualmente al egreso.

3.4 Estadísticas

- El contratista deberá tener registro de la estadística de accidentes de trabajo por lo menos de dos años anteriores, incluidos indicadores como frecuencia, índice de lesión incapacitante e índice de severidad con su respectivo análisis y si es el caso acciones correctivas y seguimiento de las mismas. El registro del año en curso deberá ser remitido dentro de los 5 días al iniciar mes a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo del HUDN.

3.5 Trabajos nocturnos

- Cuando sea necesario realizar trabajos en jornada nocturna, el contratista debe identificar, evaluar y difundir los peligros y tipos de emergencia, suministrar los elementos de protección personal y demás disposiciones de seguridad y salud en el trabajo para los trabajos a realizar.
- Los trabajadores que se asignen a trabajos nocturnos se les debe evaluar su estado de salud periódicamente por medicina laboral con el fin de identificar posibles afecciones en su

	ANEXO TÉCNICO PARA CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		ANJUR-001	7 DE DICIEMBRE DE 2012	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	30 DE DICIEMBRE DE 2016	
		HOJA: 9 DE: 9		

estado de salud, realizar seguimiento de los mismos y asesorarlos sobre la manera de evitar problemas de salud relacionados con su trabajo.

- Se deberá informar a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo o Emergencias sobre las actividades a desarrollar en horario nocturno cuando estas sean consideradas de alto riesgo o correspondan a actividades no rutinarias generadas por el contratista.

4. REQUISITOS ADICIONALES

- A criterio del área de Gestión de Calidad, se podrá solicitar, a través de oficio o durante las auditorias de segunda parte, el cumplimiento de estándares de calidad necesarios para el mantenimiento del S.U.A y/o del SIGC - HSEQ.
- Estar en disposición de recibir auditorias de segunda parte, programadas por el HUDN, de manera concertada para evaluar el cumplimiento de requisito) y o disposiciones reglamentarias.

COPIA NO CONTROLADA

<hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/> <p>Realizado por: PROFESIONAL ESPECIALIZADO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p>	<hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/> <p>Revisado Por: ASESOR JURIDICO</p>	<hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/> <p>Aprobado por: GERENTE (E)</p>	<p>30-12-2016 Fecha de aprobación</p>
---	--	--	---





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



ANEXO - MODELO CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

San Juan de Pasto (Nariño). Fecha _____

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E
Ciudad

Referencia: Presentación Oferta - INVITACIÓN PÚBLICA A PROPONER No. _____ DE 2020.
Objeto: _____

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de _____ (Proponente -cuando es persona natural-, o Revisor Fiscal o Representante Legal si es persona jurídica), o (por cada uno de los integrantes del oferente plural) bajo la gravedad del juramento manifiesto que _____ (señalar el nombre de la persona natural o jurídica y su NIT, según el caso) durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL-, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-(si se tiene empleados a cargo), por cuanto:

(Escoger una de las siguientes opciones y diligenciar con el nombre los 6 meses anteriores a la fecha del cierre de esta convocatoria. Ver Notas)

- Ha cumplido durante los meses de _____ (anteriores a la fecha de expedición de la certificación), con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

ó

- Durante los meses _____ (identificar los meses), no ha vinculado personal mediante contrato laboral que le genere la obligación de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales de los empleados. No obstante, se ha cumplido durante los últimos seis (06) meses con los aportes individuales al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.

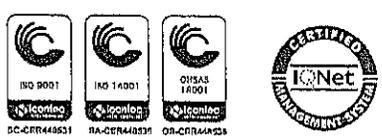
ó

- Durante los meses _____ (identificar los meses), no ha tenido contratos en ejecución, que obliguen a realizar el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales.

Firma _____
Identificación No. _____
En calidad de: _____

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



10/10/10



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



NOTA UNO: Las circunstancias que generan la paz y salvo, pueden corresponder a una o varias de las alternativas planteadas en el modelo, por lo cual se debe diligenciar la certificación de acuerdo con la condición de cada proponente y conforme a las previsiones contenidas en la Ley 789 de 2002.

NOTA DOS: La presente certificación debe ser firmada por: a) En caso de persona natural: Por el proponente persona natural; b) En caso de Persona jurídica: Por El Revisor Fiscal en caso que la persona jurídica tenga este cargo, si no lo tiene, por el Representante Legal de la misma. c) Por cada uno de los integrantes de la persona plural -consorcio o unión temporal- (ya sea como persona natural o persona jurídica).

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



