



ESTUDIO PREVIO (ECO) Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS MENORES O IGUALES A 250 SMLV Y CONTRATACIÓN DIRECTA

| | |
|-----------|--------------------------|
| CÓDIGO: | FECHA DE ELABORACIÓN: |
| FRJUR-007 | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2014 |
| VERSIÓN: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| 05 | 01 DE NOVIEMBRE DE 2019 |
| | HOJA: DE: |



FECHA DE SOLICITUD:

NOMBRE DEL SOLICITANTE: MARIA ELIZABETH LLANOS ERAZO

CARGO DEL SOLICITANTE: PROFESIONAL ESPECIALIZADA RECURSOS FISICOS

Diligencie a continuación de acuerdo al tipo de contratación requerida (Bienes o Servicios)

| | | | | | |
|----------------------|--|-------------------------|---|-------|--|
| SOLICITUD DE BIENES: | | SOLICITUD DE SERVICIOS: | X | OBRA: | |
|----------------------|--|-------------------------|---|-------|--|

ESTUDIO PREVIO

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA NECESIDAD A CONTRATAR: prestar el servicio de manejo integrado de plagas y vectores en todas las instalaciones físicas cargo del HUDN, para la vigencia 2020,

OBJETO A CONTRATAR: Prestación del Servicio de Fumigación en todas las en todas las instalaciones físicas a cargo del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E - vigencia 2020.

BIENES A CONTRATAR (Diligencie únicamente para el caso de contratación de bienes)
DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
|------|---|----------------|------------------|
| 1 | Realizar DOS (02) controles generales MENSUALES (desinsectación, desinfección y desratización) de Manejo Integrado de Plagas (MIP) a todas las áreas (internas y externas) del Hospital Universitario Departamental de | 2 | GLOBAL |
| 2 | Aplicación MENSUAL de insecticidas en sifones internos para el control de vectores rastreros. | 1 | GLOBAL |
| 3 | Aplicación MENSUAL de insecticida en tapas de alcantarilla para control de insectos rastreros. | 1 | GLOBAL |
| 4 | Realizar desinfecciones mensuales de Quirófanos, cuartos rojos (10), sala de partos, morgue, lavandería y centro de acopio y en las unidades de cuidados intensivos del hospital. | 1 | GLOBAL |
| 5 | Realizar UN (1) control quincenal a las cajas de control de roedores en la periferia del Hospital, realizar 2 controles en servicio de nutrición y cafetería según exigencia de las áreas. | 2 | GLOBAL |
| 6 | Realizar UN (01) control bimensuales del área externa y terrazas del Hospital. | 1 | GLOBAL |
| 7 | Prestar el servicio de fumigación en áreas críticas de acuerdo a eventos solicitados por las áreas asistenciales y administrativas con disponibilidad inmediata de llamado las 24 horas | 1 | GLOBAL |
| 8 | Detección de nidos de palomas para desmantelamiento o reubicación. | A LA NECESIDAD | GLOBAL |
| 9 | Atender y acatar los requerimientos y observaciones del HOSPITAL respecto al desarrollo del presente contrato y de manera general actuar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual, evitando las dilaciones y entramientos que pudieran presentarse. | A LA NECESIDAD | GLOBAL |
| 10 | Entregar actas y certificados de fumigación de cada uno de los servicios prestados. | 32 | MENSUAL |
| 11 | contar con los dispositivos para aplicar los insumos, | 3 | Unidad |
| 12 | Prestar capacitación sobre temas relacionados con el control de plagas, presentar concepto sanitario de entidades de control de la empresa | 1 | TRIMESTRAL |
| 13 | Incluir los certificados de productos biológicos utilizados para la prestación del servicio, esto incluye ficha técnica y hojas de seguridad de cada uno de ellos. | 1 | GLOBAL |
| 14 | En caso de presentarse un evento adverso al cliente externo o un accidente al cliente interno, con el producto del servicio de fumigación, la responsabilidad será asumida exclusivamente por el proveedor del servicio. | CADA EVENTO | GLOBAL |
| 15 | presentar los certificados de disposición final de residuos peligrosos producto de las actividades como embases, etc | 11 | UNIDAD |

MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA: Solicitud simple de ofertas X Contratación directa

| | | | | | | | |
|----------------------|--------------|--------|--|---------|--|---------------------|--|
| VALOR DEL CONTRATO : | \$12.975.000 | RUBRO: | | N° CDP: | | Vo.Bo. PRESUPUESTO: | |
|----------------------|--------------|--------|--|---------|--|---------------------|--|

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD:

Dar cumplimiento a las normas legales colombianas que rigen el manejo del control de plagas (decreto 3075 de 1997, sobre la implementación de planes de manejo y control integrado de plagas)

JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO:

Valor contratación vigencia 2019 mas incremento del IPC 3,8%

CRITERIO DE SELECCIÓN DEL CONTRATO: Según Acuerdo de Junta Directiva 014 del 19 de Septiembre de 2019, Capítulo III Artículo 21,1,1 Solicitud Simple de Oferta- criterio de selección MENOR VALOR

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-HCR-01), adoptado por Colombia Compra Eficiente, en consecuencia en el presente proceso de contratación los riesgos puede ser los siguiente:

| | | | | |
|---|--|-----------|--------------------------|--|
|  | ESTUDIO PREVIO (ECO) Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS MENORES O IGUALES A 250 SMLV Y CONTRATACIÓN DIRECTA | CÓDIGO: | FECHA DE ELABORACIÓN: |  |
| | | FRJUR-007 | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2014 | |
| | | VERSIÓN: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: | |
| | | 05 | 01 DE NOVIEMBRE DE 2019 | |
| | | HOJA: DE: | | |

| 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 |

| | | | | | |
|-------------|----|---|----|--|---|
| GARANTÍAS : | SI | X | NO | | 1. Calidad: 10% del valor del contrato y 6 meses mas.-2. Cumplimiento del contrato ; 3- Pago de salario, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales y 3 años mas |
|-------------|----|---|----|--|---|

FORMA DE PAGO: EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PAGARÁ EL VALOR DEL OBJETO CONTRATADO ASÍ: TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR LA FACTURA, PREVIA CERTIFICACIÓN E INFORME DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN: A PARTIR DEL VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCION CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020, O HASTA AGOTAR

| | | | | | |
|--------------------------|----|--|----|---|-----------------|
| INDICADORES FINANCIEROS: | SI | | NO | X | NO SE SOLICITAN |
|--------------------------|----|--|----|---|-----------------|

- OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL:**
- Atendiendo a la naturaleza del contrato de servicios, se podrá solicitar al CONTRATISTA más de las acciones estimadas de un ítem, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no se supere el valor contractual. De igual forma, el Hospital podrá solicitar insumos no previstos en el objeto contractual, siempre y cuando el Contratista disponga de dichos insumos, para lo cual se celebrará la respectiva acta de modificación o adición al contrato. El Hospital, hará devolución de los productos, si estos no cumplen con las condiciones físicas, técnicas, referencia o calidad especificada en el contrato.
 - Garantizar que los insumos y actividades cumplan con las especificaciones técnicas contratadas.
 - Garantizar la disponibilidad y entrega de los insumos dentro de las 72 horas siguientes a su requerimiento.
 - Garantizar que los insumos se entreguen en buen estado y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, dentro de las 72 horas siguientes al reporte del contratante, en caso de que llegaren en mal estado, o presentasen defectos de calidad, embalaje o empaque, o se encontrasen expirados o a un tiempo de expirarse inferior, previa certificación expedida por el supervisor del Contrato, de tal manera que el CONTRATISTA cumpla con todas las especificaciones contenidas en la propuesta.
 - Entregar los insumos y realizar actividades según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de insumos requeridos por el Hospital, deberá realizarse por parte del Contratista, máximo dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a dicho requerimiento.
 - Aceptar solicitudes y realizar la reposición de insumos que resultaren deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación, de cuyo reporte le haga el Hospital hasta ciento veinte (120) horas siguientes a la recepción del producto, debiendo proceder a dicha reposición dentro de las setenta y dos (72)



ESTUDIO PREVIO (ECO) Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS MENORES O IGUALES A 250 SMLV Y CONTRATACIÓN DIRECTA

| | |
|-----------|--------------------------|
| CÓDIGO: | FECHA DE ELABORACIÓN: |
| FRJUR-007 | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2014 |
| VERSIÓN: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| 05 | 01 DE NOVIEMBRE DE 2019 |
| | HOJA: DE: |



h. El contratista no podrá negarse a entregar los insumos aduciendo motivos de empaque o presentación de los mismos, además no podrá retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de insumos, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital.

i. 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

j. En caso de presentarse el reporte de algún evento adverso en la utilización del insumo, el proveedor deberá presentar frente a este, un informe dentro de los tres días siguientes ha dicho reporte. En todo caso, el Hospital se reservará 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 presentación de un nuevo evento adverso.

k. 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.

l. La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital.

m. La persona jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá socializar entre sus trabajadores y velar por el cumplimiento del anexo técnico denominado "PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE", disponible en: <http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/apoyo/gestion-juridica/fle/958-anjur-01-anexo-tecnico>.

n. Para lo relacionado con sustancias químicas y si aplica, se debe cumplir con los protocolos establecidos en la organización para su manejo.

| | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| SUPERVISIÓN / INTERVENTORIA SUGERIDA: Art. 7° de Res. 2147 de 2015 - Manual de Interventoría y/o Supervisión del HUDN. | | PROFESIONAL ESPECIALIZADA RECURSOS FISICOS | |
| Anexos (si los tiene): | Anexar los estudios de mercado realizados para promediar el valor del presupuesto. Si aplica | | Numero de folios anexos: |
| | NO APLICA | | |

LISTADO DE POSIBLES OFERENTES DE ACUERDO A ESTUDIO DE MERCADO

1. EMPRESA AMBIENTE FUMISALUD LTDA.
2. PLAGEX
3. FUMIPLAGAX
4. FUMIBICHOS
5. FUMIGACIONES H.A
6. EMPRESA CASA LIMPIA - FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN Y DESRATIZACIÓN

| DEPENDENCIA (cargo) SOLICITANTE: | PROFESIONAL (ESPECIALIZADO Ó UNIVERSITARIO) | VIABILIDAD SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | APROBACIÓN GERENCIA | |
|----------------------------------|---|--|------------------------------|---------------------|-------------------------|
| NOMBRE JEFE DE DEPENDENCIA: | MARIA ELIZABETH LLANOS | NOMBRE FUNCIONARIO: | MAGDA NURIS QUIROZ HERNANDEZ | NOMBRE FUNCIONARIO: | GRADYS MIRIAM SIERRA P, |
| FIRMA JEFE DE DEPENDENCIA: | | FIRMA FUNCIONARIO: | | FIRMA FUNCIONARIO: | |

* PARA LA CONTRATACIÓN DIRECTA DE PERSONAL ASISTENCIAL SE REQUIERE VObO DE SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

VObO Subgerencia de Prestación de Servicios

