



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



SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP.057-2020

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

PROCESO: SERVICIO FARMACÉUTICO

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: MAYO 26 DE 2020

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 21.1.1, del Acuerdo No. 00014 de septiembre 26 de 2019, mediante el cual se adopta el Estatuto Contractual, define que para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a 250 SMLMV se adelantará un proceso público, mediante la publicación de los documentos de los procesos en la página Web y en el Secop.

El presente proceso, se registrará por lo dispuesto en el Estatuto Contractual, en el Manual Interno de Contratación y los procedimientos internos de conformidad a la Modalidad de selección, las disposiciones aplicables a la naturaleza del objeto de este proceso y del contrato respectivo y las normas que le sean aplicables.

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

En todas las actuaciones derivadas del presente proceso y del contrato que forma parte del mismo, el proponente obrará con la transparencia y la moralidad que la constitución política y las leyes consagran.

En caso que el HOSPITAL advierta hechos constitutivos de corrupción de parte del proponente en el proceso de selección, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar, podrá rechazar la respectiva propuesta.

Si los hechos constitutivos de corrupción tienen lugar durante la ejecución del contrato, tales circunstancias podrán dar lugar a la declaración de caducidad, de conformidad con las reglas previstas para el efecto, en la ley y en el respectivo contrato.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., en desarrollo de las políticas de transparencia que le son exigibles, garantizando los principios constitucionales y legales, pueden denunciar cualquier injerencia, anomalía, irregularidad en el presente proceso a la línea 7333400, ext. 175, 196, 465, ó a la página <http://www.hosdenar.gov.co>, mail: Hudn@hosdenar.gov.co, u otros mecanismos, organismos o sistemas de control de carácter formal.

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.



Los Proponentes deben suscribir el compromiso anticorrupción contenido en el **FORMATO 2** en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción.

INVITACION A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS

Se invita a todas las veedurías ciudadanas establecidas de conformidad con la ley a participar y ejercer el control correspondiente sobre el presente proceso de contratación, por tanto, se les invita a realizar las recomendaciones que consideren pertinentes para buscar la eficiencia institucional.

- 1. OBJETO:** Adquisición de Elementos de Protección Personal (EPP) para mitigación del riesgo de contagio con COVID - 19, dispositivos médicos necesarios por parte de los trabajadores del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.S., en la prestación de servicios de salud de los pacientes posiblemente infectados por coronavirus COVID 19.

2. ALCANCE DEL OBJETO:

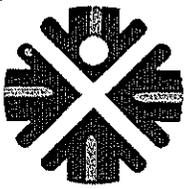
En cumplimiento del objeto, el contratista deberá suministrar los siguientes medicamentos:

Código	Descripción	Cantidad
151802MQG018006	ESCAFANDRA VELCRO Ref. PT11104NE(CMP)	500
151802MQG010716	GUANTE ESTERIL No. 6 -1/2 LIBRES DE TALCO (B3)	50
151802MQG010717	GUANTE ESTERIL No. 7 1-1/2 LIBRES DE TALCO(consumo)(B3)	300
151802MQG010718	GUANTE ESTERIL No. 7 LIBRES DE TALCO(B3)	50
151802MQG010753	GUANTE ESTERIL No. 8 LIBRES DE TALCO(B3)	100
151802MQG010494	GUANTES DE NITRILLO TALLA L (consumo)(B3)100 unidades	300
151802PDL010015	JABON ANTISEPTICO A BASE DE YODOPOLIVINILPIRROLIDONA 8% -60mL(B1)	500
151802PDL010024	JABON QUIRURGICO A BASE DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% POR 120mL(B1)	2000
151802PDL010009	JABON QUIRURGICO DE USO EXTERNO CON CLORHEXIDINA AL 2% - 850mL WESCOHEX	2500
151802MQG018011	KIT DE CENTRAL DE MEZCLAS(8) TALLA (L) . Ref. PT23093ES - ESTERIL que contiene: INDICADOR QUÍMICO, OVEROL CON POLAINA ANTIDESLIZANTE TALLA (L)	800
151802MQG018028	KIT DE CENTRAL MEZCLAS TALLA (L)Ref. PT23091NE	600
151802MQG010244	MASCARILLA DESECHABLE CON CORDON ELASTICO -caja*50 unidades	1000
151802MQG018013	PAÑO CLINICO DE 30*40 ALTA ABSORCION Ref. PT31013NE(CMP)	100
151802PDL010012	SOLUCION DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL - VIRKON FRASCO 500g	200
151802MQG018573	TRICLOSENO SODICO 30-60% + ACIDO ADIPICO 10-30% + CARBONATO DE SODIO 1-5% (SANIKLEEN TABS) FRASCO*60 TABLETAS	20

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.



*** Se aceptan propuestas parciales por ítem**

NOTA: LOS OFERENTES AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTA ECONOMICA, DEBERAN INDICAR EN SU PROPOSTA SI ESTA EXENTO DE IVA, TENIENDO EN CUENTA EL DECRETO LEGISLATIVO NO. 551 DEL 15 DE ABRIL DEL 2020.

3. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

- 3.1 Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- 3.2 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.
- 3.3 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.
- 3.4 Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.
- 3.5 Atendiendo a la naturaleza del contrato de suministro, se podrá solicitar al CONTRATISTA más de la cantidad estimada de suministro 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 producto no previstos en el objeto contractual en lugar de aquellos, siempre y cuando el Contratista disponga de dicho producto, 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.
- 3.6 Garantizar que los productos cumplan con las especificaciones técnicas contratadas.
- 3.7 Garantizar la disponibilidad y entrega de los productos dentro de las 72 horas siguientes a su requerimiento.
- 3.8 Garantizar que los productos 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.
- 3.9 Entregar los productos 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 producto requeridos por el Hospital, deberá realizarse por parte del Contratista, máximo dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a dicho requerimiento.

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.



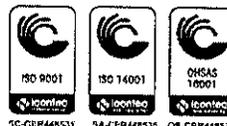
- 3.10 Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del Almacén del Hospital Universitario Departamental de Nariño Empresa Social del Estado, y en el siguiente horario de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m.
- 3.11 Aceptar solicitudes y realizar la reposición de producto que resultaren 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) horas siguientes al mismo.
- 3.12 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, 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 producto, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital.
- 3.13 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
- 3.14 En caso de presentarse el reporte del 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.
- 3.15 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.
- 3.16 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.
- 3.17 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/file/958-anjur-01-anexo-tecnico>.

4. OBLIGACIONES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

- 4.1. El producto entregado por el contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro Invima sea inferior a dieciséis (16) meses o no disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 meses, el proveedor debe notificar por escrito de ello al Hospital, documento a allegarse en el momento de la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar el cambio del medicamento y/o producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas.

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.



- 4.2. El eventual contratista, se obliga a enviar los productos desde un establecimiento debidamente autorizado por el ente territorial de salud, lo cual garantiza las calidades de los productos al momento de la entrega. Esta autorización, se puede evidenciar, mediante certificados de autorización o visitas de inspección vigilancia y control, donde el ente competente, emita el concepto "FAVORABLE", "CUMPLE" o el equivalente. Al presentar la oferta económica, se debe especificar el domicilio desde el cual serán entregados los productos farmacéuticos, anexando el certificado o equivalente que así lo demuestre, el cual será evaluado en la fase de evaluación técnica de la propuesta. El domicilio de envío de mercancías, al tratarse de un establecimiento que debe ser autorizado por el ente territorial de salud competente, debe concordar con la información de la guía de envío de los pedidos, lo cual será corroborado en la etapa contractual y específicamente en la recepción técnica, so pena de rechazar el pedido y aplicar el respectivo incumplimiento al eventual contratista. Cualquier cambio en la dirección de envío de productos farmacéuticos, deberá ser notificada al supervisor del contrato, adjuntando los soportes que demuestren que la nueva dirección corresponda con un establecimiento farmacéutico mayorista debidamente autorizado.
- 4.3. Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del producto se notificará al proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del producto reportado. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias de los laboratorios fabricante, distribuidores o mayoristas. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales y considerando la dinámica del sector el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida del producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes. De la misma manera en la terminación del contrato dado el caso de no rotación el Hospital a través de su proceso de logística inversa adelantará la devolución de los productos que de acuerdo a los indicadores de consumo no rotaran hasta la fecha de vencimiento y se indicará en la correspondiente acta de liquidación los resultados de esta revisión y devolución quedan obligado el contratista realizar el correspondiente reconocimiento del producto devuelto.
- 4.4. El eventual contratista, cuando aplique, deberá garantizar que los dispositivos médicos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento tanto en el empaque primario y secundario de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente en Colombia sobre este tema. Esta marcación debe ser en idioma español, en caso de presentarse productos con etiquetas en otro idioma diferente el proveedor deberá etiquetar con la información correspondiente al dispositivo en idioma español.
- 4.5. En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los productos ofertados (Programas de Farmaco y tecno -vigilancia), el proveedor posterior al análisis debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. En todo caso el Hospital se reserva la facultad de solicitar cambio de la marca o Laboratorio fabricante del medicamento y/o dispositivo médico sobre el cual se presentó el reporte. Se requiere que la resolución definitiva se dé en un periodo máximo de tres (3) meses posteriores a la comunicación por parte del hospital, esto con el fin de dar cumplimiento al cierre del proceso ante el Invima e Instituto Departamental de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el eventual contratista será sujeto de incumplimiento.
- 4.6. Todo producto debe facturarse por unidad de cotización (frasco, bolsa, vial, ampolla. sobre etc). No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la oferta. Es decir, todo producto ofertado deberá cotizarse en su valor unitario por unidad mínima, por ejemplo: frasco, bolsa, vial, sobre, etc, sin embargo, en el momento de la facturación dado el eventual

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.



contrato, ésta se puede realizar por presentación comercial sin fracciones, respetando el valor unitario de cotización del medicamento, dispositivo médico y/o producto. El nombre de los productos deberá realizarse en idioma español.

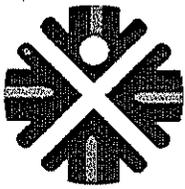
- 4.7. Ofrecer soporte técnico, asistencia y/o acompañamiento y capacitación sobre los productos ofertados y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de los mismos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes de acuerdo con lo establecido en la propuesta presentada por el contratista.
- 4.8. El contratista deberá presentar fichas técnicas de cada uno de los productos contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por parte del hospital o cuando se haya realizado cambios desde técnicos en los productos, es obligación del eventual contratista reportar los cambios o modificaciones que se presenten. Tales fichas técnicas, deben contener como mínimo la siguiente información: datos específicos del producto, la indicación de si es o no reutilizable según aplique, la estabilidad después de abierto en caso de tratarse de productos multidosis y compatibilidad fisicoquímica en caso de requerirse su adecuación en la central de mezclas o previo a su administración. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.
- 4.9. El eventual contratista, asume el costo y el riesgo asociado al transporte de los productos farmacéuticos, tanto en lo relacionado a las entregas de productos que deben ser realizadas en las instalaciones del Hospital, como en la recogida de productos que se devuelven por condiciones de calidad, fechas de vencimiento, etc. Por lo anterior, todos los productos farmacéuticos, que sean entregados al Hospital, incluyendo el material de envase, empaque y etiquetado, deben conservar sus condiciones de calidad que los hace aptos para el uso en humanos. Este cumplimiento, se asegura en la recepción técnica, donde uno a uno de los productos entregados por los contratistas, se verifican por parte del personal competente, aplicando las técnicas de muestreo o verificación total del pedido según corresponda en cada caso y la criticidad de las características. Por tal motivo, sólo se tramitan o aceptan las facturas a las cuales se les haya realizado la recepción técnica y emitido el respectivo certificado de recibido a satisfacción por parte del supervisor. Los productos que no cumplan las características de calidad exigidas por la normatividad legal y técnica en Colombia, son devueltos, y el eventual contratista debe asumir el valor comercial, para lo cual se obliga a emitir en máximo cinco (5) días desde el momento de reportada la novedad, la respectiva nota a crédito por el valor de los productos NO conformes.
- 4.10. En la etapa contractual, cada vez que se realice entrega de pedidos y durante la recepción técnica, se corroborará que los registros sanitarios se encuentren vigentes, o en "trámite de renovación". En caso de que el Invima o el competente, niegue o cancele el registro sanitario al titular del mismo, por tratarse en tales casos de fallas de calidad en la fase productiva y los lotes de productos comercializados amparados con un registro sanitario "negado" o "cancelado" podrían tener problemas de calidad y no son aptos para su uso en humanos; en estos casos el eventual contratista se obliga a recoger las existencias de productos de los lotes que hayan suministrado al Hospital y a generar la respectiva nota a crédito por el valor comercial de los productos recogidos. En caso de entregar productos farmacéuticos con registro sanitario en estado "vencido", el contratista debe remitir el documento mediante el cual el Invima o ente competente, le autoriza su comercialización y relacionar los lotes autorizados y el tiempo autorizado para su agotamiento, según normatividad relacionada.

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



RC-CPM440511 SA-CFR668105 OR-CPM440511



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



- 4.11. El eventual contratista, emitirá la factura electrónica, la cual debe ser remitida al correo fe.central@hosdenar.gov.co desde donde será aceptada o rechazada según corresponda, una vez el Hospital por intermedio del supervisor del contrato, realice la respectiva revisión técnica de los productos farmacéuticos y certifique su recibido a satisfacción por parte del Hospital. El Hospital, no acepta plazos de aceptación y condiciones de trámites de facturas electrónicas, definidos de manera unilateral por el contratista, salvo normatividad expresa o taxativa al respecto. El Hospital, NO asume la responsabilidad de pago de ninguna factura electrónica que sea enviada a dirección de correo electrónico diferente al acá anotado.
- 4.12. El eventual contratista, se obliga a facturar todos los productos farmacéuticos sin superar los precios acordados ni la reglamentación de precios de medicamentos y dispositivos médicos para el canal institucional, según lo definido por la Comisión de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o el competente. Se entiende incluida en los acuerdos comerciales, toda la normatividad vigente o que entre en vigencia correspondiente a la regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos, así como los valores máximos de recobro.
- 4.13. En caso de presentarse agotamientos o problemas relacionados con la producción, el proveedor deberá notificar por escrito en el momento en el cual el laboratorio informa o notifica sobre esta novedad al supervisor del contrato, adjuntando las cartas de agotamiento emitidas y que soporten tal novedad. De igual manera, el eventual contratista, se obliga a presentar las opciones comerciales para que sean revisadas y aprobadas por el Hospital por intermedio del supervisor del contrato, en procura de que se asegure el continuo suministro de los productos farmacéuticos solicitados, sin dilación alguna. En caso de que no se disponga ninguna opción comercial aprobada por el Invima o ente competente, el eventual contratista deberá certificarlo, adjuntando los soportes de tal situación, para trasladarla al cuerpo asistencial.
- 4.14. El eventual contratista, se compromete a mantener las condiciones de calidad de los productos farmacéuticos durante su transporte con respecto al mantenimiento de la cadena de frío y demás factores ambientales críticos según cada producto. En caso de que se evidencie el incumplimiento o ruptura de la cadena de frío durante el transporte, el cual se detecta en la recepción a la transportadora y se confirma y documenta en la recepción técnica, el eventual contratista debe recoger los productos, emitir la nota a crédito o anulación de la factura de modo que tales productos NO generen ninguna cuenta por pagar del Hospital. De igual manera, el contratista, para asegurar la continuidad en el suministro de los productos farmacéuticos, a la mayor brevedad pasada la novedad, volverá a entregar los productos solicitados desde el inicio sin afectar la ejecución del contrato.
- 4.15. El eventual contratista entregará junto con la propuesta económica, el acto administrativo que lo faculta para distribuir o comercializar medicamentos derivados de sustancias sometidas a fiscalización, según aplique.
- 4.16. La presentación de la oferta económica, entregada en el marco del presente proceso, debe ser realizada aplicando el formato definido por el Hospital para tal fin con toda la información solicitada, en procura de estandarizarla y homologarla para proceder a evaluarla. El formato debidamente diligenciado, deberá ser entregado en físico, el cual, desde el momento de presentarse, con las firmas del competente, se constituye en la oferta económica. Además de entregarlo en físico y firmado por el competente, deberán entregar la misma información en medio magnético en Excel 2010-2017, redondeado los valores únicamente con las cifras significativas

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.



que aparezcan en el documento en físico y en caso de haber discrepancias en la información en físico y la magnética, se tomará la del documento físico.

4.17. El Hospital, se reserva la facultad de verificar la información suministrada en la etapa precontractual, con respecto a la trazabilidad de los productos farmacéuticos que sean adjudicados. Para lo cual, podrá exigir al virtual contratista, cartas de autorización del titular del registro sanitario, corroborando con los titulares del registro sanitario la información suministrada y de ser necesario, realizando las auditorías a que haya lugar. También, el Hospital, según requiera, podrá solicitar al virtual contratista, copias de las facturas de compra en procura de realizar trazabilidad o procedencia de los productos le sean entregados. En caso detectar posibles productos fraudulentos o adulterados, el pedido no será aceptado, se notificará a las autoridades de salud competentes y se le requerirá al virtual contratista por posible incumplimiento, el cual, de confirmarse, podrá conllevar a la aplicación de las medidas administrativas a que haya lugar.

4.18. El eventual contratista, deberá aportar el registro sanitario de cada producto, el cual debe estar en estado "vigente" o en "trámite de renovación", el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura o Certificado de Capacidad de Almacenamiento emitido por el Invima o el competente según aplique y la autorización del ente territorial de salud que lo habilite como establecimiento farmacéutico mayorista, comercializador o distribuidor de medicamentos y/o dispositivos médicos según aplique.

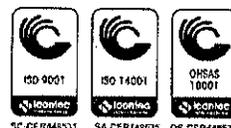
5. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO:

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 procesos de contratación (versión M-ICR-01), adoptado por Colombia Compra Eficiente, en consecuencia, en el presente proceso de contratación los riesgos pueden ser el siguiente:

Ítem	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	Riesgo relacionado con el uso y posible	Cuando no se realiza debidamente el mantenimiento preventivo y correctivo de		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





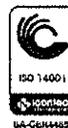
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



	deterioro del equipo	los equipos entregados en comodato, o no haya soporte técnico especializado que capacite en cuanto al uso al adecuado y sufrió algún tipo de deterioro, daño a avería distinto al que se puede generar con el uso legítimo del equipo.		
3	Fallas en la calidad de los bienes o servicios	Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato, deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen para cumplir con las obligaciones a su cargo, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.		X
4	Riesgo de suspensión del contrato	Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la Entidad, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Será responsabilidad total de hospital los perjuicios que se pudieran causar al CONTRATISTA por la suspensión del contrato si en ella median causas imputables a la Entidad, hasta el punto de no perdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X	
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

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.



6. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

- 6.1. Designar al supervisor del contrato u orden de compra.
 - 6.2. Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
 - 6.3. 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.
 - 6.4. 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.
 - 6.5. Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
 - 6.6. Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto.
7. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial el proceso de contratación, es por valor de: DOSCIENTOS TRECE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$213.722.550,00) imputable al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 500 del 21 de Mayo de 2020.

8. FORMA DE PAGO:

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, Empresa Social del Estado pagará el valor del objeto contratado así: El Hospital Universitario Departamental de Nariño, E.S.E., pagará el valor del objeto contratado así: ciento (120) días calendario después de recibir la factura, previa certificación e informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, conforme al suministro realizados.

9. **VALIDEZ DE LA OFERTA:** 30 días contados a partir de la entrega de la Cotización u Oferta.
10. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El tiempo de ejecución del contrato será desde el perfeccionamiento del contrato hasta el 31 de julio del año 2020 y/o hasta agotar el valor del contrato.

11. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION

Los oferentes deberán presentar con su propuesta económica (**FORMATO 3**), 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.

11.1. REQUISITOS DE CAPACIDAD JURIDICA:

Juntos por la Excelencia

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





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



1. Carta de presentación de la propuesta: De acuerdo con el contenido del modelo suministrado (FORMATO 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 un (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. Fotocopia de Cedula del proponente persona natural. En caso de persona jurídica, Fotocopia de cedula del Representante Legal. Además, Si es por apoderado, Fotocopia de Cedula del apoderado.
7. Antecedentes disciplinarios, fiscales y penales de la empresa y del Representante Legal. O del proponente persona natural.
8. Certificado expedido por el oferente de no encontrarse incurso de inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Estrado y de conocer el nuevo ESTATUTO DE CONTRATACIÓN Acuerdo 00014 de 2019, publicado en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co. Suscrito por el oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica.
9. Formato suscrito por el Proponente o Representante Legal del Compromiso anticorrupción y de transparencia (Formato 2)
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. El proveedor deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de SGSS. A la fecha de 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 ella haya lugar, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo a 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 e los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta. (Formato 3)

Cuando 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).

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.



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.

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

13. 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.

11.2 REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

1. El oferente deberá aportar el Registro sanitario de cada producto, el cual debe estar en estado "vigente" o en "trámite de renovación en la ficha técnica (**FORMATO 4**).
2. El oferente debe anexar copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura según aplique.
3. Copia clara del Certificado de Capacidad de Almacenamiento emitido por el Invima o el competente según aplique.
4. Autorización del ente territorial de salud que lo habilite como establecimiento farmacéutico mayorista, comercializador o distribuidor de medicamentos y/o dispositivos médicos según aplique.
5. Según aplique, anexar a la propuesta el acto administrativo que lo faculte para distribuir o comercializar al por mayor, medicamentos derivados de sustancias sometidas a fiscalización, si en la propuesta se incluyen tales medicamentos según lo establecido en la Resolución 1478 de 2006 y modificatorias.
6. Presentar la propuesta, utilizando la "Ficha Técnica" que es el formato oficial para relacionar los productos contenidos en la propuesta económica. La propuesta debe ser presentada en medio físico y en medio magnético en Excel 2010 o más vigente.
7. Cotizar la cantidad total de cada ítem, en el que vaya a participar.
8. Cotizar exclusivamente los productos relacionados en el presente estudio previo, suministrando toda la información relacionada en el formato dispuesto para ello, por lo que cualquier cotización de producto diferente a los acá relacionados, no serán tenidas en cuenta;
9. Los precios ofertados en la propuesta económica, no superen los precios definidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o los valores máximos de recobro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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.



11.3 REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

1. Diligenciamiento formato SARLAF (FORMATO 4) en todos sus espacios y con huella legible.

12. 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.

13. CRONOGRAMA DE PRESENTACION

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
PUBLICACIÓN SOLICITUD DE OFERTA	26 de Mayo de 2020.	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
PLAZO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES A LA INVITACION	Hasta las 11:00 a.m. del 28 de Mayo de 2020,	Correo Electrónico : documentaciónhosdenar@gmail.com , / Oficina de contratación HUDN E.S.E.
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS AL PLIEGO DE CONDICIONES DE LA SOLICITUD SIMPLE	1 de Junio de 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
PRESENTACIÓN DE OFERTAS	3 de Junio de 2020, hasta las 10:00 a.m.	En medio físico en la urna ubicada en la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o correo electrónico propuestasyofertashosdenar@gmail.com
PUBLICACION DE LA EVALUACIÓN DE OFERTAS	5 de Junio de 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP
SUBSANABILIDAD DE REQUISITOS HABILITANTES	Hasta las 9:00 a.m. del 9 de Junio de 2020	Oficina Jurídica o al correo electrónico: documentacionhosdenar@gmail.com
PUBLICACION DEFINITIVA	12 de Junio de 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP.

Juntos por la Excelencia

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



Handwritten signature



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



14. FECHA LÍMITE DE PRESENTACION DE OFERTA: Hasta el día 3 De Junio de 2020, hasta las 10:00 a.m. de acuerdo al cronograma.

NOTA: DADA LA CONTINGENCIA POR LA EMERGENCIA CAUSADA POR LAS INFECCIONES CON COVID-19, LAS OFERTAS SE RECIBIRÁN EN MEDIO FÍSICO EN LA Oficina Jurídica del Hospital o AL CORREO ELECTRÓNICO: propuestasyofertashosdenar@gmail.com en Formato PDF. Y la propuesta económica en los dos formatos en PDF y en formato Excel, **SE ACLARA QUE ESTE CORREO ES ÚNICAMENTE PARA RECIBIR PROPUESTAS INICIALES**, no es para recibir documentos de subsanación, solicitudes, u observaciones. Para ello, identificar en el asunto del correo, el Número del PROCESO.

RECOMENDACIÓN: Radicar por un solo medio, ya sea físico o electrónico.

PARA RADICAR DOCUMENTOS DE SUBSANACIÓN, PRESENTAR OBSERVACIONES, PETICIONES O SOLICITUDES EN RAZÓN AL PROCESO, se debe enviar al correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com.

15. 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.
 - d) Cuando se presenten ofertas y estas incurran en causal de rechazo.
- En todos los casos la declaratoria de desierto deberá hacerse mediante comunicación motivada.

16. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA: La oferta debe presentarse en medio físico en la oficina jurídica del Hospital o al correo electrónico propuestasyofertashosdenar@gmail.com, 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 y en formato PDF.

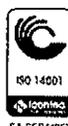
RECOMENDACIÓN: Radicar por un solo medio, ya sea físico o electrónico.

17. RECHAZO DE LAS OFERTAS

1. Las propuestas que no se entreguen en la Oficina Jurídica del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o NO se remitan al correo electrónico señalado, en la fecha y hora fijadas. 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 por ITEM
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.

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.



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. 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
9. Sera objeto de rechazo cuando el proponente no entregue propuesta económica.
10. Sera objeto de rechazo cuando de la verificación de la Cámara de Comercio el objeto social del proponente no tenga relación con el objeto de esta invitación.
11. Cuando tratándose de medicamentos con precio regulado, la oferta presentada supere el valor previsto en la normatividad vigente.

18. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

FACTORES DE SELECCIÓN

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

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**.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., 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.

PRECIO: Menor valor ofertado. Total 1000 puntos

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.



Menor precio ofertado: al menor precio ofertado se le asignará el mayor porcentaje según la fórmula.

$$PPP = (OMV * 1000) / VP$$

Dónde:

PPP= Puntaje de precio
OMV = Precio de la Oferta Menor Valor por ítem
VP = Valor Propuesta

19. 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.

20. 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. El impuesto territorial por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.

21. REGIMEN APLICABLE:

La presente solicitud a cotizar y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante acuerdo 014 de 2019 de la Junta Directiva.

22. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

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

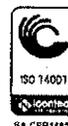
- Cumplimiento: Por el 10% del valor del contrato, con una vigencia igual al término de ejecución y seis (6) meses más contados a partir de la firma del contrato
- Calidad: Por el 10% del valor del contrato, con una vigencia igual al término de ejecución y seis (6) meses más contados a partir de la firma del contrato.

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

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

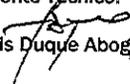




**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Revisó Componente Técnico:  Tomas Valencia – Profesional Esp. Servicio Farmacéutico

Proyectó:  Francis Duque Abogada HUDN – Jaime Acosta: Profesional Universitario Servicio Farmacéutico

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.

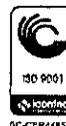


Es responsabilidad del proponente verificar la información que diligencie en los formatos y documentos soporte. No obstante, para facilitar la preparación de la oferta el Hospital anexa lo siguiente:

- | | |
|---------------|---|
| FORMATO N° 1. | CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA |
| FORMATO N° 2. | COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN Y TRANSPARENCIA |
| FORMATO N° 3. | CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES. PERSONAS JURÍDICAS |
| FORMATO N° 4. | OFERTA ECONÓMICA |
| FORMATO N° 5. | FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT |

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.



FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad, fecha

Doctor
NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA
Gerente
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
La Ciudad

Ref.: **SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS No. FAR.SP.057-2020**

Objeto:

Cordial saludo,

El presente escrito tiene por objeto presentar la oferta con los términos y condiciones de la solicitud y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene capacidad legal para firmar y presentar la oferta.
2. El o los contratos u órdenes de compra que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.
4. La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en la constitución, la ley y en el Estatuto de Contratación para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la oferta.
6. En la eventualidad de que sea adjudicada la solicitud en referencia, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019 proferido por la Junta Directiva del Hospital.

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.



8. Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
10. Aceptamos las condiciones del contrato que realice el Hospital y acorde a sus procesos institucionales.
11. Aceptamos y conocemos el anexo. Cumplir con anexo técnico para contratación, documento ANJUR-001 - DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS
12. Validez de la oferta:
13. No. de folios de la Propuesta:

Atentamente,

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

Juntos por la Excelencia

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





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



FORMATO No. 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN Y TRANSPARENCIA.

San Juan de Pasto (Nariño). Fecha _____

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

Referencia: Presentación Oferta - **SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP.057-2020**

Objeto: _____

El (los) suscrito(s) a saber: *(NOMBRE DEL PROPONENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL PROPONENTE) domiciliado en* _____, identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y LUGAR DE SU EXPEDICIÓN), quien obra en *(1- ...SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, SI EL PROPONENTE ES PERSONA JURÍDICA, CASO EN EL CUAL DEBE IDENTIFICARSE DE MANERA COMPLETA DICHA SOCIEDAD, INDICANDO INSTRUMENTO DE CONSTITUCIÓN Y HACIENDO MENCIÓN A SU REGISTRO EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE SU DOMICILIO; 2- ... NOMBRE PROPIO SI EL PROPONENTE ES PERSONA NATURAL, Y/O SI LA PARTE PROPONENTE ESTA CONFORMADA POR DIFERENTES PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NOMBRE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL RESPECTIVA)*, quien(es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN Y TRANSPARENCIA**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

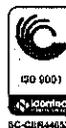
PRIMERO: Que el HOSPITAL adelanta el proceso.

SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y del HOSPITAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés del PROPONENTE participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se registrá por las siguientes cláusulas:

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.



CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

El PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- 1.1. El PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta,
- 1.2. El PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;
- 1.3. El PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
 - i) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios del HOSPITAL ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del HOSPITAL durante el desarrollo del Contrato.
- 1.4. El PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección arriba identificado, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección indicado en el considerando primero del presente acuerdo.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los pliegos de condiciones, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento,

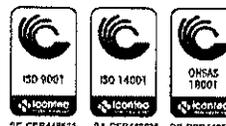
Se firma el mismo en la ciudad de _____, a los _____

(FECHA EN LETRAS Y NUMEROS) días del mes (MES) DE 2020

Firma C.C.

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.



SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL, SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, EN ESTE ÚLTIMO CASO A TRAVÉS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES ACREDITADOS DENTRO DE LOS DOCUMENTOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O PODERES CONFERIDOS Y ALLEGADOS AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.

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.



FORMATO No. 3

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 - **SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS FAR.SP.057-2020**

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

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.



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: _____

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
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





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



FORMATO No. 5

		FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT				CÓDIGO: FRTES - 011		FECHA DE ELABORACIÓN: 15 DE MARZO DE 2018			
						VERSIÓN: 01		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE MARZO DE 2018		HOJA: 1 DE: 2	
<i>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.</i>											
Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte						Tipo de Solicitud		Consecutivo
DD	MM	AAAA	Cliente	Contratista	Prestador IPS	Proveedor	Otro	Vinculación			
Ciudad			Regional			Zonal			Actualización		
INFORMACIÓN GENERAL											
PERSONA NATURAL											
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento			N° Identificación
Lugar de expedición		Fecha de expedición		Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento		Dirección			
Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		Profesión		Ocupación (código CIU)	
Responda sí o no a las siguientes preguntas											
¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?					
PERSONA JURÍDICA											
Razón Social				NIT				Correo electrónico			
Tipo de sociedad:		Anónima		Limitada		S.A.S.		Otra		¿Cuál?	
Tipo de empresa:		Privada		Pública		Mixta		Sin ánimo de lucro			
Actividad económica principal											
Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?	
Transportes		Servicios		Comercial		Financiero		Código CIU			
Descripción de la actividad económica											
Dirección oficina principal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento	
Dirección agencia o sucursal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento	
Representante Legal											
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento			N° Identificación
Lugar de expedición		Dirección				Teléfono		Ciudad			
Responda sí o no a las siguientes preguntas											
¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?					
Relación de socios/as o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)											
Razón social o nombres y apellidos				Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda sí o no a las siguientes preguntas				
							¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

Juntos por la Excelencia

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





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



		FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT				CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
						FRTES - 011	15 DE MARZO DE 2018
						VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
						01	15 DE MARZO DE 2018
						HOJA: 2 DE: 2	
JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)							
Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas			
				¿ADMINISTRA recursos públicos?	¿TIENE RECONOCIMIENTO público?	¿TIENE BIENES DE PODER?	¿TIENE VINCULO con UNA persona considerada PFP?
II. INFORMACIÓN FINANCIERA							
Total activos \$		Total pasivos \$			Patrimonio \$		
Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$			Otros ingresos \$		
Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:					
III. INFORMACIÓN BANCARIA							
Tipo de Cuenta		Entidad Financiera		Sucursal		Teléfono	
Corriente	Ahorros						
IV. REFERENCIAS COMERCIALES							
Nombre		Teléfono		Dirección		Ciudad	
V. OPERACIONES INTERNACIONALES							
¿Realiza negocios en moneda extranjera?		Tipo de transacciones					
SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstimos	Pago de servicios	Transferencias
¿Cual?							
Productos financieros en moneda extranjera							
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	Pais	Moneda	
VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS							
Declaro expresamente que:							
1. Los recursos que pongo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.);							
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que pongo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.							
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla oportunamente.							
4. De manera irrevocable autorizo al HUDN E.S.E., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.							
5. Los recursos que se derivan del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.							
6. Extingo al HUDN E.S.E., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.							
VII. DECLARACIONES ADICIONALES							
1. He sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?		SI	No				
2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?		SI	No				
3. Si es persona natural he sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?		SI	No				
VIII. FIRMA Y HUELLA							
Como constaneta de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:							
Firma (Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)						Huella	
DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA							
Nombre de la persona que lo diligencia				Tipo de documento		Número de identificación	
				CC	CE	PAS	
Lugar de expedición			Firma				

Juntos por la Excelencia

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

