



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



SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS. 003. SSO.2020.

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

PROCESO: SERVICIO FARMACEUTICO

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: 16 DE JULIO DE 2020

1. 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 del 26 de septiembre 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.

2. COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCION

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

3. INVITACIÓN A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS

Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CALIFICACIÓN AL SISTEMA DE AIRE Y EQUIPOS Y SERVICIO DE CONTROLES MICROBIOLÓGICOS DE LA CENTRAL DE MEZCLAS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

ALCANCE DEL OBJETO: En cumplimiento del objeto, el contratista deberá prestar los siguientes servicios:

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.



DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	
1	MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA - (CODIGO UNSPSC: 72101511)	4	VISITAS	
2	CALIFICACIÓN AL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA- (CODIGO UNSPSC: 72101511)	1	VISITA	
3	MANTENIMIENTO DE TRES CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS CABINAS DE FLUJO LAMINAR- (CODIGO UNSPSC: 72101511)	4	VISITAS	
4	CALIFICACIÓN DE TRES CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS CABINAS DE FLUJO LAMINAR- (CODIGO UNSPSC: 72101511)	2	VISITAS	
5	VALIDACIÓN DE CADENA DE FRIO QUE INCLUYE NEVERAS FIJAS Y NEVERAS MÓVILES. VALIDACION DE TRANSPORTE DE CADENA DE FRIO.- (CODIGO UNSPSC: 72101511)	1	VISITA	
6	CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO BOMBA DE VACÍO PARA FILTRACIÓN.-(CODIGO UNSPSC: 72101511)	1	VISITA	
7	CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO SELLADORAS TÉRMICAS DE PEDAL.-(CODIGO UNSPSC: 72101511)	1	VISITA	
8	Filtro eficiencia del 65%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3". UMA Oncología.-(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	
9	Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 24" x 12" x 4". UMA antibióticos.-(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	
10	Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3".-(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	
11	Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 12" x 12" x 3". Pass trough -(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	
12	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 594X594X70mm.-(CODIGO UNSPSC: 23151806)	2	UNIDAD	
13	REPUESTOS PARA CSB CLASE II TIPO IIA ONCOLOGIA. SERIE: 220203. MARCA: C4. MODELO: C-85 CLINICA.-(CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD
		LAMPARA UV	1	UNIDAD
		LAMPARA LUZ BLANCA	1	UNIDAD
		CONTROL ENCENDIDO	1	UNIDAD
		MANOMETRO	1	UNIDAD
		PINTURA ELECTROESTATICA	1	UNIDAD
		VIDRIO TEMPLADO	1	UNIDAD
14	REPUESTOS PARA CSB CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS SERIE: 130828 MARCA: C4 MODELO: FLC 120.-(CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD
		LAMPARA UV	1	UNIDAD
		LAMPARA LUZ BLANCA	1	UNIDAD
		CONTROL ENCENDIDO	1	UNIDAD
		MANOMETRO	1	UNIDAD
		PINTURA ELECTROESTATICA	1	UNIDAD
		VIDRIO TEMPLADO	1	UNIDAD
15	REPUESTOS PARA CSB CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS SERIE: NR MARCA: AIR 100 MODELO: NR.-(CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD
		LAMPARA UV	1	UNIDAD
		LAMPARA LUZ BLANCA	1	UNIDAD
		CONTROL ENCENDIDO	1	UNIDAD
		MANOMETRO	1	UNIDAD
		PINTURA	1	UNIDAD

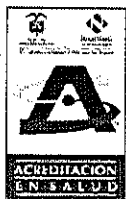
Juntos por la Excelencia

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.



		ELECTROESTATICA,		
		VIDRIO TEMPLADO	1	UNIDAD
		GATOS HIDRAULICOS	2	UNIDAD
16	REPUESTOS PARA CFL HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL SERIE: 380822 MARCA: C4 MODELO: FLOW 85 H. -(CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD
		LAMPARA UV	1	UNIDAD
		LAMPARA LUZ BLANCA	1	UNIDAD
		CONTROL ENCENDIDO	1	UNIDAD
		MANOMETRO	1	UNIDAD
		PINTURA ELECTROESTATICA,	1	UNIDAD
		VIDRIO TEMPLADO	1	UNIDAD
17	REPUESTOS PARA CFL HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL SERIE: 209809 MARCA: C4 MODELO: FLOW 120 H. -(CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD
		LAMPARA UV	1	UNIDAD
		LAMPARA LUZ BLANCA	1	UNIDAD
		CONTROL ENCENDIDO	1	UNIDAD
		MANOMETRO	1	UNIDAD
		PINTURA ELECTROESTATICA,	1	UNIDAD
		VIDRIO TEMPLADO	1	UNIDAD
18	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 36" x 24" x 3". Área de Oncología. -(CODIGO UNSPSC: 23151806)		1	UNIDAD
19	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 48x20x3 (1219X508X76). -(CODIGO UNSPSC: 23151806)		1	UNIDAD
20	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales:30x24x3(762X610x75mm). -(CODIGO UNSPSC: 23151806)		1	UNIDAD
21	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales 48x24x3 (1203X594X70). -(CODIGO UNSPSC: 23151806)		2	UNIDAD
22	Control microbiológico a Ambientes		168	PRUEBAS
23	Control microbiológico a Superficies		504	PRUEBAS
24	Control microbiológico a Dotación (uniformes)		36	PRUEBAS
25	Control microbiológico a Personal (manos enguantadas)		36	PRUEBAS
26	Prueba de endotoxinas a producto terminado		18	PRUEBAS
27	Prueba de esterilidad a producto terminado		18	PRUEBAS
28	Prueba de Concentración mínima inhibitoria a desinfectante		2	PRUEBAS
29	Prueba de Desafío y contacto desinfectante		2	PRUEBAS
30	Prueba Recuento Aerobios/Hongos y Levaduras		6	PRUEBAS
31	Prueba de llenado de medios (controles en proceso: 5 ambientes + 6 superficies + 4 dotaciones + 1 personal)		6	PRUEBAS
32	Prueba de Llenado de Medios para Sistemas Automatizados. Con Controles en Proceso. Ambientes + Superficies + Dotaciones + Personal.		1	PRUEBAS

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL OBJETO A CONTRATAR: Se requiere contratar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo al sistema de aire estéril incluyendo cambio de filtros, mantenimiento preventivo y correctivo de dos (2) cabinas de flujo laminar y tres (3) cabinas de seguridad biológica clase II tipo A2 incluyendo cambio de filtros y repuestos, calificación de sistemas de ventilación mecánica, equipos y cadena de frío,

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.



con el fin de mantener y dar cumplimiento a la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) de la central de mezclas del servicio farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E y el servicio de controles microbiológicos a ambientes, superficies, desinfectante, producto terminado y personal del área de Central de Mezclas del servicio farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Estos controles son requeridos por INVIMA de acuerdo a la normatividad vigente y USP actual con el fin de mantener y dar cumplimiento a la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE).

Que incluye las siguientes actividades:

1. MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN.

1.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN: cumplir con las visitas de mantenimiento de cada equipo que conforma el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, con su respectivo informe de mantenimiento. Estos mantenimientos deben realizarse de acuerdo con cronograma de mantenimiento.

Que incluye las siguientes actividades en cada equipo:

1.1.1 VENTILADORES DE SUMINISTRO Y EXTRACCIÓN: Chequeo de normalidad de ruido y vibración. Tensión de correas. Ajuste de tornillería general. Cambio de terminales deterioradas. Lubricación especificada. Limpieza exterior. Limpieza de aletas.

1.1.2 UNIDADES DE EXTRACCIÓN: Chequeo de alineación y tensión de las correas. Chequeo de amperaje. Voltaje del motor: según especificaciones. Limpieza general. Ajuste de tornillería general. Verificador de conexiones. Lubricación especificada. Cambio de terminales deterioradas.

1.1.3 UNIDADES MANEJADORA: Ajuste de tornillería general. Chequeo de amortiguadores. Verificador de conexiones. Limpieza general. Chequeo de dämpers. Lubricación específica. Chequeo de caída de presión. Chequeo eléctrico general. Chequeo de amperaje. Voltaje del motor: según especificaciones. Chequeo de alineación y tensión de las correas. Limpieza de drenaje.

1.1.4 UNIDAD CONDENSADORA: Limpieza general. Cambio de terminales deterioradas. Chequeo de contactos y elementos fijos. Verificación de presiones del refrigerante. Limpieza con desincrustante. Verificación de sistema eléctrico.

1.1.5 INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE FILTROS DE AIRE: A través de la calidad de presión de los manómetros.

1.1.6 INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO COMPRESOR: Limpieza general. Chequeo de tensión y amperaje. Chequeo de fugas. Verificación de termostato. Verificación de presiones.

1.1.7 DAMPERES: Chequeo encajamiento y libertad de operación. Inspección y limpieza general.

1.1.8 REJILLAS: Inspección, limpieza y verificación de funcionamiento.

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.



1.2 MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN Realizar mantenimiento correctivo de los equipos que conforman el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, se debe realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato, cuando se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención debe ser de 72 horas/ 7 días a la semana. Este mantenimiento corresponde a lo siguiente:

- Fugas o deterioro de los ductos del sistema de aire.
- Filtros con mediana eficiencia del 35%, 95% y de alta eficiencia 99.9%. Fugas o deterioro de los mismos.

FILTROS DEL SISTEMA DE VENTILACIÓN	CANTIDAD	FRECUENCIA
Filtro eficiencia del 65%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3". UMA Oncología	1	ANUAL
Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 24" x 12" x 4". UMA antibióticos	1	ANUAL
Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3".	1	ANUAL
Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 12" x 12" x 3". Pass trough	1	ANUAL
Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 594X594X70mm.	2	ANUAL

2. MANTENIMIENTO DE TRES (3) CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS (2) FLUJO LAMINAR

2.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TRES (3) CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS (2) DE FLUJO LAMINAR: cumplir con las visitas de mantenimiento de las cabinas de la Central de Mezclas, con su respectivo informe de mantenimiento. Estos mantenimientos deben realizarse de acuerdo a cronograma de mantenimiento.

2.1.1 ELÉCTRICO: Voltaje. Motor/ventilador. Tomas eléctricas. Integridad cables y conectores. Iluminación: Fluorescente /Ultravioleta. Amperaje. Interruptores. Alarmas.

2.1.2 MANTENIMIENTO Acabados internos/externos: Limpieza de oxidación, reemplazo de pintura, reemplazo de vidrios, revisión de lámparas UV, cambio de gatos para cabina número 2 de antibióticos, desviaciones o deformaciones. Empaques y sellos: Verificación del estado de los empaques y sellos, de manera que no permitir fugas, reemplazo de empaques y sellos. Estado filtros y pre filtros: Verificación del estado de filtros y pre filtros.

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.



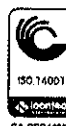
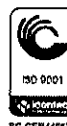
Ventana deslizante: Verificar que conserven movimientos suaves y la posición de selección. Cambio de sellos y empaques.

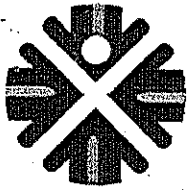
2.2 MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE TRES (3) CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS (2) DE FLUJO LAMINAR: Realizar mantenimiento correctivo las veces que sea necesario de los equipos que conforman el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, se debe realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato, cuando se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención es de 72 horas/ 7 días a la semana. El mantenimiento incluirá los siguientes repuestos:

CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (CBS) Y CABINAS DE FLUJO LAMINAR (CFL) HORIZONTAL	
CSB CLASE II TIPO IIA ONCOLOGIA	SERIE: 220203
	MARCA: C4
	MODELO: C-85 CLINICA
	MOTOR
	LAMPARA UV
	LAMPARA LUZ BLANCA
	CONTROL ENCENDIDO
	ROTOR
	MANOMETRO
CSB CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS	SERIE: 130828
	MARCA: C4
	MODELO: FLC 120
	MOTOR
	LAMPARA UV
	LAMPARA LUZ BLANCA
	CONTROL ENCENDIDO
	ROTOR
	MANOMETRO
CSB CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS	SERIE: NR
	MARCA: AIR 100
	MODELO: NR
	MOTOR
	LAMPARA UV
	LAMPARA LUZ BLANCA
	CONTROL ENCENDIDO
	ROTOR
	MANOMETRO
CFL HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL	SERIE: 380822
	MARCA: C4
	MODELO: FLOW 85 H
	MOTOR
	LAMPARA UV
	LAMPARA LUZ BLANCA
CONTROL ENCENDIDO	

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.B.



	ROTOR
	MANOMETRO
CFL HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL	SERIE: 209809
	MARCA: C4
	MODELO: FLOW 120 H
	MOTOR
	LAMPARA UV
	LAMPARA LUZ BLANCA
	CONTROL ENCENDIDO
	ROTOR
	MANOMETRO

FILTROS DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (3) Y FLUJO LAMINAR (2)	CANTIDAD	FRECUENCIA
Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 36" x 24" x 3". Área de Oncología	1	ANUAL
Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 48x20x3 (1219X508X76)	1	ANUAL
Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 30x24x3(762X610x75mm)	1	ANUAL
Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales 48x24x3 (1203X594X70)	2	ANUAL

NOTA: Los repuestos necesarios en la realización del mantenimiento correctivo deben ser revisados por el supervisor del contrato en el momento de su utilización.

3. CALIFICACIÓN SISTEMA DE VENTILACIÓN: Que incluye:

- 3.1 Calidad de aires.
- 3.2 Renovación por horas del sistema.
- 3.3 Medición de presión entre áreas.
- 3.4 Velocidad de flujo de aire.
- 3.5 Prueba de iluminación.
- 3.6 Prueba de sonometría.
- 3.7 Evaluación puntual de temperatura y humedad relativa.
- 3.8 Prueba de recuperación de áreas.

4. CALIFICACIÓN CABINAS DE FLUJO LAMINAR Y SEGURIDAD BIOLÓGICA: Que incluye:

- 4.1 Prueba de desafío de Integridad de Filtros de alta eficiencia HEPA cada 6 meses.
- 4.2 Verificación de obtención de aire limpio en régimen laminar.
- 4.3 Conteo de partículas viables y no viables: en reposo y operación cada 6 meses para clase ISO 5 con conteo de 0,5, 0,3 y 5 micras y clasificación de área de acuerdo a normatividad vigente.
- 4.4 Medición de Velocidad Frontal del Aire.
- 4.5 Direccionalidad de Flujo en Compuerta Frontal.

5. CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO NEVERA FIJA Y NEVERAS MÓVILES

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 deben realizar las siguientes actividades para 16 neveras fijas y 6 neveras móviles.

5.1 Estudio de Distribución de temperatura (con carga y sin carga).

5.2 Calificación del(os) sensor(es) del equipo.

5.3 Calificación del control del equipo.

5.4 Prueba de Hold Over (corte de energía).

5.5 Prueba de apertura de puerta.

5.6 Validación de transporte de cadena de frío para 6 neveras móviles: Verificar la distribución de temperatura dentro de la nevera móvil, por el periodo que se requiera para el transporte con carga. Realizar la verificación por triplicado para cada nevera seleccionada para el estudio. (Se realiza 3 Veces el recorrido establecido). El informe a presentar debe contener: Estudio de distribución de temperatura con carga (Anexar certificados de calibración).

6. CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO BOMBA DE VACÍO PARA FILTRACIÓN.

7. CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO SELLADORAS.

Calificación operacional de seis (6) termoselladoras instaladas en la central de mezclas del servicio farmacéutico.

8. VALIDACIÓN HOJAS DE CÁLCULO Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

9. AUDITORIA y ASESORÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE ELABORACIÓN

Con el objetivo de mantener la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y dar cumplimiento al Instrumento de Verificación de cumplimiento de BPE de preparaciones magistrales, en la producción de medicamentos estériles y no estériles, nutriciones parenterales, reempaque y reenvase, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0444 de 2008, informe de la OMS y Resolución 1403 de 2007. Con el fin de evitar posibles inconvenientes en los procesos de certificación y mejorar las actividades que se realizan diariamente, se hace necesario realizar auditorías y asesorías por un Experto Técnico, que cumplan con los siguientes requisitos:

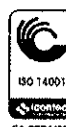
10. TIEMPO DE REPUESTA A EMERGENCIAS Y/O CONTINGENCIAS.

Se debe realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato, cuando se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención es de 72 horas/ 7 días a la semana.

De acuerdo a los tipos de documentos a analizar y revisar, se procederá a remitir a las diferentes instancias del Hospital para su correspondiente revisión y emisión de concepto de cumplimiento o no de las condiciones establecidas por el HUDN. Así, la evolución de los documentos de Orden Jurídico, estarán a cargo de Oficina de Unidad de Contratación del Hospital en cabeza de su coordinador, la evolución de los documentos de Orden Financiero, estarán a cargo de líder de la Oficina Financiera y a revisión de documentos de Orden Técnico es liderado por Profesional Especializado del 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.



Las actividades anteriormente descritas deberán realizarse de conformidad a lo determinado en el cronograma anexo al estudio previo.

11. CONTROLES MICROBIOLÓGICOS: La norma ISO 14644-1 estipula los recuentos totales de partículas permitidos para que el ambiente limpio cumpla con las clasificaciones definidas de calidad del aire.

Clases de Limpieza del Aire con respecto a Partículas Totales			
ISO	GRADO	AREA A ANALIZAR	Número de Partículas permitidas $\geq 0.5\mu /m^3$
ISO 5	GRADO A	Zona local de operaciones de alto riesgo (Mesón de Cabina Flujo Laminar / Cabina de Seguridad Biológica)	3.520
ISO 7	GRADO C	Área de Elaboración de estériles, Oncológicos, Nutriciones Parenterales y otros medicamentos estériles	352.000
ISO 8	GRADO D	Zonas limpias para realizar las etapas menos críticas en la fabricación de medicamentos estériles. (Área de pre y post elaboración; área de preparados NO estériles)	3.520.000

Tabla 1. Tomada de la Norma Internacional ISO 14644 Parte 1, publicada por la International Organization for Standardization (Organización Internacional para la Normalización), mayo de 1999.

Por lo anterior se implementa un esquema de muestreo que permita establecer en el tiempo, toma periódica de muestras que el sistema de aire y condiciones de limpieza son apropiadas y que los resultados obtenidos estén dentro de las especificaciones para la fabricación de estériles. Los controles que se toman mensualmente para validar sanitización y limpieza son las siguientes:

1. **Control microbiológico a Ambientes:** por medio de exposición de cajas Petri basado en la sedimentación de partículas viables suspendidas en el aire.
2. **Control microbiológico a Superficies:** contacto con medio de cultivo hacia una superficie del área.
3. **Control microbiológico a Dotación:** contacto con medio de cultivo en uniforme limpio y estéril.
4. **Control microbiológico a Personal:** contacto con medio de cultivo en manos.
5. **Prueba de esterilidad y endotoxinas a producto terminado:** se le hace al producto terminado lo cual verifica que no haya contaminación y endotoxinas que detecta presencia de endotoxinas de bacterias.
6. **Prueba de Concentración Mínima Inhibitoria para desinfectantes:** donde se establece la mínima concentración de desinfectante en la cual se inhibe el crecimiento del microorganismo.
7. **Prueba de llenado de medios:** prueba utilizada para calificar la técnica aséptica del personal que elabora la preparación, con el fin de garantizar que con los procesos empleados, se elaboren productos estériles sin contaminación microbiana.
8. **Prueba de Recuento Microbiano** determina las Unidades formadoras de colonia por g o mL de desinfectante ó preparados no estériles.

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.



9. **Validación microbiológica de ambientes por triplicado:** se hace anual y luego de cada mantenimiento al sistema de ventilación para garantizar que el aire estéril se mantiene en condiciones óptimas de preparación. Controles microbiológicos que se definen de acuerdo al cronograma de buenas prácticas de elaboración, exigido por INVIMA y normatividad vigente.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

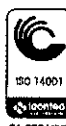
El número de pruebas a solicitarse se verifica en el anexo de relación de pruebas.

A. OBLIGACIONES RELACIONADAS AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y SISTEMA DE CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE AIRE Y EQUIPOS.

1. Realizar el **MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN**. El cual incluye: **1.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN:** El Contratista deberá cumplir con las visitas de mantenimiento de cada equipo que conforma el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, con su respectivo informe de mantenimiento. Estos mantenimientos deben realizarse de acuerdo al cronograma de mantenimiento. Las actividades a realizar en cada equipo son las siguientes: **VENTILADORES DE SUMINISTRO Y EXTRACCIÓN:** Chequeo de normalidad de ruido y vibración. Tensión de correas. Ajuste de tornillería general. Cambio de terminales deterioradas. Lubricación especificada. Limpieza exterior. Limpieza de aletas. **UNIDADES DE EXTRACCIÓN:** Chequeo de alineación y tensión de las correas. Chequeo de amperaje. Voltaje del motor: según especificaciones. Limpieza general. Ajuste de tornillería general. Verificador de conexiones. Lubricación especificada. Cambio de terminales deterioradas. **UNIDADES MANEJADORA:** Ajuste de tornillería general. Chequeo de amortiguadores. Verificador de conexiones. Limpieza general. Chequeo de dâmpfer. Lubricación específica. Chequeo de caída de presión. Chequeo eléctrico general. Chequeo de amperaje. Voltaje del motor: según especificaciones. Chequeo de alineación y tensión de las correas. Limpieza de drenaje. **UNIDAD CONDENSADORA:** Limpieza general. Cambio de terminales deterioradas. Chequeo de contactos y elementos fijos. Verificación de presiones del refrigerante. Limpieza con desincrustante. Verificación de sistema eléctrico. **INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE FILTROS DE AIRE:** Realizar la inspección de la calidad de presión de los manómetros. **INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO COMPRESOR:** Limpieza general. Chequeo de tensión y amperaje. Chequeo de fugas. Verificación de termostato. Verificación de presiones. **DAMPERES:** Chequeo encajamiento y libertad de operación. Inspección y limpieza general. **REJILLAS:** Inspección, limpieza y verificación de funcionamiento. **1.2 MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN** Realizar mantenimiento correctivo las veces que sea necesario de los equipos que conforman el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, se debe realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato, cuando se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención es de 72 horas/ 7 días a la semana.
2. **EFFECTUAR EL MANTENIMIENTO DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (3) Y FLUJO LAMINAR (2)**. El cual incluye los siguientes servicios: **2.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (3) Y FLUJO LAMINAR (2):** Cumplir con las visitas de mantenimiento de cada equipo que conforma el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, con su respectivo informe de mantenimiento. Estos mantenimientos deben realizarse cuatro veces en el año, para lo cual se debe entregar previamente el respectivo cronograma de mantenimiento. El servicio a prestar se conforma por las siguientes actividades: **Revisión Eléctrica:**

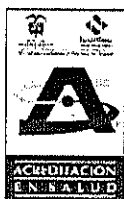
Juntos por la Excelencia

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.



Voltaje. Motor/ventilador. Tomas eléctricas. Integridad cables y conectores. Iluminación: Fluorescente /Ultravioleta. Amperaje. Interruptores. Alarmas. **MANTENIMIENTO Acabados internos/externos:** Limpieza de oxidación, reemplazo de pintura, reemplazo de vidrios, revisión de lámparas UV, cambio de gatos para cabina, desviaciones o deformaciones. **Empaques y sellos:** Verificación del estado de los empaques y sellos, de manera que no permitir fugas, reemplazo de empaques y sellos. **Estado filtros y pre filtros:** Verificación del estado de filtros y pre filtros. **Ventana deslizante:** Verificar que conserven movimientos suaves y la posición de selección. Cambio de sellos y empaques. **2.2 MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (3) Y FLUJO LAMINAR (2):** Realizar mantenimiento correctivo las veces que sea necesario de los equipos que conforman el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, se debe realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato, cuando se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención es de 72 horas/ 7 días a la semana.

3. REALIZAR LA CALIFICACIÓN SISTEMA DE VENTILACIÓN: Calidad de aires. Renovación por horas del sistema. Medición de presión entre áreas. Evaluación de diferenciales de presión estática entre áreas adyacentes. Velocidad de flujo de aire. Prueba de iluminación. Prueba de sonometría. Evaluación puntual de temperatura y humedad relativa. Prueba de recuperación de áreas.

4. EFECTUAR LA CALIFICACIÓN CABINAS DE FLUJO LAMINAR Y SEGURIDAD BIOLÓGICA Prueba de desafío de Integridad de Filtros de alta eficiencia HEPA cada 6 meses., Verificación de obtención de aire limpio en régimen laminar, Conteo de partículas viables y no viables: en reposo y operación cada 6 meses para clase ISO 5 con conteo de 0,5, 0,3 y 5 micras y clasificación de área de acuerdo a normatividad vigente. Medición de Velocidad Frontal del Aire, Direccionalidad de Flujo en Compuerta Frontal.

5. DETERMINAR LA CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO NEVERA FIJA Y NEVERAS MÓVILES Se deben realizar la calificación operacional y desempeño a 16 neveras fijas y 6 neveras móviles de acuerdo a las siguientes actividades: Estudio de Distribución de temperatura (con carga y sin carga). Calificación del(os) sensor(es) del equipo. Calificación del control del equipo. Prueba de Hold Over (corte de energía). Prueba de apertura de puerta. Validación de transporte de cadena de frío para 6 neveras móviles: Verificar la distribución de temperatura dentro de la nevera móvil, por el periodo que se requiera para el transporte con carga. Realizar la verificación por triplicado para cada nevera seleccionada para el estudio. (Se realiza 3 Veces el recorrido establecido). El informe a presentar debe contener: Estudio de distribución de temperatura con carga (Anexar certificados de calibración).

6. LLEVAR A CABO LA CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO BOMBA DE VACÍO PARA FILTRACIÓN. 7. CUMPLIR CON LA CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO SELLADORAS. Calificación operacional de seis (6) selladoras instaladas en la central de mezclas del servicio farmacéutico.

8. REALIZAR LA VALIDACIÓN HOJAS DE CÁLCULO Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

9. EFECTUAR LA AUDITORIA Y ASESORIA para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) de preparaciones magistrales, en la producción de medicamentos estériles y no estériles, más nutriciones parenterales, reempaque y reenvase, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0444 de 2008, informe de la OMS y Resolución 1403 de 2007 y con el personal idóneo para realizar las actividades, que se describen en el alcance del objeto contractual.

10. Prestar el servicio de forma completa de acuerdo a los servicios contratados y de conformidad a las actividades descritas en el cronograma de mantenimiento.

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.



- 11.** Realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato, reportes en el caso que se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención es de 72 horas/ 7 días a la semana. De acuerdo a los tipos de documentos a analizar y revisar, se procederá a remitir a las diferentes instancias del Hospital para su correspondiente revisión y emisión de concepto de cumplimiento o no de las condiciones establecidas por el HUDN. En caso de presentarse esta situación se debe informar de manera previa el cambio a realizar al supervisor del contrato con el fin de verificar la información y proceder a su aprobación.
- 12.** El valor de los repuestos que no haya sido utilizados en la prestación del servicio de mantenimiento correctivo constituirán un saldo a favor del Hospital.
- 13.** Conservar registro documental de las actividades y visitas adelantadas por el contratista.

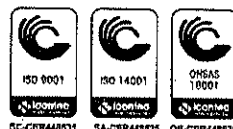
B. OBLIGACIONES RELACIONADAS AL SERVICIO DE CONTROLES MICROBIOLÓGICOS

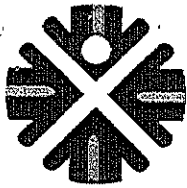
- 1.** Entregar informes de resultados de controles microbiológicos y pruebas de llenado, en un término máximo de entrega 30 días calendario, a partir de la fecha de recepción de las muestras, junto con el respectivo informe técnico prestado y recibido a satisfacción.
- 2.** Cumplir con los Controles microbiológicos enviados según cronograma de ambientes, superficies, desinfectante, producto terminado y personal del área de Central de Mezclas requerido, el cual será suministrado dentro del objeto contractual por el supervisor del contrato.
- 3.** Realizar acompañamiento por parte del oferente en la validación de pruebas de llenado ya sea para personal nuevo o antiguo.
- 4.** Brindar soporte en capacitaciones asociadas control microbiológico, muestreo de los controles microbiológicos y monitoreo de ambientes de procesamiento aséptico, debido a que los controles microbiológico serán tomados por personal de central de mezclas de la institución debidamente capacitado por el oferente en la toma de muestras, no incluye la validación de pruebas de llenado, ya que esta prueba deber ser acompañada por el oferente.
- 5.** Entregar las muestras dentro de las instalaciones del Hospital – Central de Mezclas Servicio Farmacéutico, en horario de lunes a viernes 7 am a 12m y de 2pm a 5pm, sábados de 9am a 1pm.
- 6.** Garantizar que el embalaje del producto se entregue en buen estado.
- 7.** Ejecutar el contrato con el equipo profesional y de apoyo de acuerdo al perfil profesional idóneo para realizar las actividades descritas en el alcance del objeto contractual.
- 8.** Contar con certificación de Buenas Prácticas de Laboratorio vigente durante el desarrollo del contrato.
- 9.** Cumplir con la normatividad exigida para las Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) de acuerdo a la Resolución 0444 de 2008, Informe 32 OMS, Resolución 1403 de 2007, Resolución 2115 de 2007 y USP vigente.
- 10.** Prestar el servicio de controles microbiológicos de acuerdo a las descripciones técnicas de conformidad al objeto contractual.
- 11.** Llevar a cabo los estudios de laboratorio de análisis microbiológicos con la debida precaución para evitar la contaminación exógena.

1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.

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.



- A) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- B) Colaborar con EL Hospital en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del presente contrato.
- C) Utilizar la imagen del HOSPITAL de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.
- D) Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.
- E) Garantizar que el servicio se realice de acuerdo a las especificaciones técnicas contratadas.
- F) Realizar todas las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto a contratar dentro de los tiempos establecidos.
- G) 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.
- 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 ofrecido en detrimento del 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.php/apoyp/gestión-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico.

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

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	X	

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.



		existentes, el hospital reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, siempre y cuando éstos impuestos sean aplicables a este tipo de contratos.		
2	Riesgo relacionado con el uso y posible deterioro del equipo	Cuando no se realiza debidamente el mantenimiento preventivo y correctivo o no haya soporte técnico especializado, algún tipo de deterioro, daño o avería distinto al que se pueda generar con el uso legítimo del equipo.		X
3	Fallas en la calidad de los bienes o servicios	Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato, deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen para cumplir con las obligaciones a su cargo, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.		X
4	Riesgo de suspensión del contrato	Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la Entidad, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Será responsabilidad total de hospital los perjuicios que se pudieran causar al CONTRATISTA por la suspensión del contrato si en ella median causas imputables a la Entidad, hasta el punto de no perdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X	
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		X

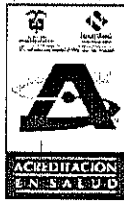
Juntos por la Excelencia

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.



		Profesionales.		
--	--	----------------	--	--

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 del proceso de contratación es por la suma de DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE. (\$218.234.019), incluido IVA y demás impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para la suscripción, legalización y ejecución del contrato. El valor se encuentra soportado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (ver anexo)

PRESUPUESTO DISCRIMINADO:

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS						
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	Valor unitario	Valor total	Valor total incluido IVA (19%)
1	MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA - (CODIGO UNSPSC: 72101511)	4	VISITAS	\$7.505.366.5	\$33.271.466	\$35.725.544,54
2	CALIFICACIÓN AL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA- (CODIGO UNSPSC: 72101511)	1	VISITA	\$27.452.048	\$27.452.048	\$32.667.937.12
3	MANTENIMIENTO DE TRES CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS CABINAS DE FLUJO LAMINAR- (CODIGO UNSPSC: 72101511)	4	VISITAS	\$2.327.760	\$9.311.040	\$11.080.138
4	CALIFICACIÓN DE TRES CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS CABINAS DE FLUJO LAMINAR- (CODIGO UNSPSC: 72101511)	2	VISITAS	\$2.893.800	\$5.787.600	\$6.887.244

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.



5	VALIDACIÓN DE CADENA DE FRIO QUE INCLUYE NEVERAS FIJAS Y NEVERAS MÓVILES. VALIDACION DE TRANSPORTE DE CADENA DE FRIO.-- (CODIGO UNSPSC: 72101511)	1	VISITA	\$39.832.926	\$39.832.926	\$47.401.181,94	
6	CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO BOMBA DE VACÍO PARA FILTRACIÓN. -(CODIGO UNSPSC: 72101511)	1	VISITA	\$335.047	\$335.047	\$422.505.93	
7	CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO SELLADORAS TÉRMICAS DE PEDAL. -(CODIGO UNSPSC: 72101511)	1	VISITA	\$2.226.000	\$2.226.000	\$2.648.940	
8	Filtro eficiencia del 65%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3". UMA Oncología. -(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	\$335.000	\$335.000	\$ 398.650	
9	Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 24" x 12" x 4". UMA antibióticos. -(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	\$268.000	\$268.000	\$318.920	
10	Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3". -(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	\$373.925	\$373.925	\$444.970,75	
11	Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 12" x 12" x 3". Pass trough -(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	\$283.702	\$283.702	\$337.605,38	
12	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 594X594X70mm. -(CODIGO UNSPSC: 23151806)	2	UNIDAD	\$1.356.800	\$2.713.600	\$3.229.184	
13	REPUESTOS PARA CSB CLASE II TIPO IIA ONCOLOGIA. SERIE: 220203. MARCA: C4. MODELO: C-85 CLINICA. -(CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD	\$5.138.750	\$5.138.750	\$ 6.115.112.50
		LAMPAR A UV	1	UNIDAD			
		LAMPAR A LUZ BLANCA	1	UNIDAD			
		CONTROL ENCENDIDO	1	UNIDAD			
		MANOM	1	UNIDAD			

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.

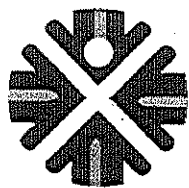


		ETRO					
		PINTURA ELECTRO ESTÁTICA	1	UNIDAD			
		VIDRIO TEMPLADO	1	UNIDAD			
14	REPUESTOS PARA CSB CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS SERIE: 130828 MARCA: C4 MODELO: FLC 120. (CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD	\$5.138.750	\$5.138.750	6.115.112,50
		LAMPAR A UV	1	UNIDAD			
		LAMPAR A LUZ BLANCA	1	UNIDAD			
		CONTROL ENCENDIDO	1	UNIDAD			
		MANOMETRO	1	UNIDAD			
		PINTURA ELECTRO ESTÁTICA	1	UNIDAD			
		VIDRIO TEMPLADO	1	UNIDAD			
15	REPUESTOS PARA CSB CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS SERIE: NR MARCA: AIR 100 MODELO: NR. - (CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD	\$5.408.750	\$5.408.750	\$6.436.412.50
		LAMPAR A UV	1	UNIDAD			
		LAMPAR A LUZ BLANCA	1	UNIDAD			
		CONTROL ENCENDIDO	1	UNIDAD			
		MANOMETRO	1	UNIDAD			
		PINTURA ELECTRO ESTÁTICA	1	UNIDAD			
		VIDRIO TEMPLADO	1	UNIDAD			

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.



		0					
		GATOS HIDRAULI COS	2	UNIDAD			
16	REPUESTOS PARA CFL HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL SERIE: 380822 MARCA: C4 MODELO: FLOW 85 H. -(CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD	\$5.138.750	\$5.138.750	\$6.115.112,50
		LAMPAR A UV	1	UNIDAD			
		LAMPAR A LUZ BLANCA	1	UNIDAD			
		CONTROL ENCENDI DO	1	UNIDAD			
		MANOM ETRO	1	UNIDAD			
		PINTURA ELECTRO ESTATICA	1	UNIDAD			
		VIDRIO TEMPLAD O	1	UNIDAD			
17	REPUESTOS PARA CFL HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL SERIE: 209809 MARCA: C4 MODELO: FLOW 120 H. -(CODIGO UNSPSC:41103504)	MOTOR	1	UNIDAD	\$5.138.750	\$5.138.750	\$6.115.112,50
		LAMPAR A UV	1	UNIDAD			
		LAMPAR A LUZ BLANCA	1	UNIDAD			
		CONTROL ENCENDI DO	1	UNIDAD			
		MANOM ETRO	1	UNIDAD			
		PINTURA ELECTRO ESTATICA	1	UNIDAD			
		VIDRIO TEMPLAD O	1	UNIDAD			
18	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales:		1	UNIDAD	\$1.955.840,75	\$1.955.840,75	\$2.327.450,49

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



SC-CIR44931

RA-CIR44935

OG-CIR44938



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



	36" x 24" x 3". Área de Oncología. -(CODIGO UNSPSC: 23151806)					
19	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 48x20x3 (1219X508X76). - (CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	\$1.955.840,75	\$1.955.840,75	\$2.327.450,49
20	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales:30x24x3(762X610x75mm). -(CODIGO UNSPSC: 23151806)	1	UNIDAD	\$1.955.841	\$1.955.841	\$2.327.450,49
21	Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales 48x24x3 (1203X594X70). - (CODIGO UNSPSC: 23151806)	2	UNIDAD	\$2.120.497,55	\$4.240.995,10	\$5.046.784,17
22	Control microbiológico a Ambientes	168	PRUEBAS	\$28.800	\$4.838.400	\$4.838.400
23	Control microbiológico a Superficies	504	PRUEBAS	\$27.750	\$13.986.000	\$13.986.000
24	Control microbiológico a Dotación (uniformes)	36	PRUEBAS	\$27.750	\$999.000	\$999.000
25	Control microbiológico a Personal (manos enguantadas)	36	PRUEBAS	\$27.750	\$999.000	\$999.000
26	Prueba de endotoxinas a producto terminado	18	PRUEBAS	\$160.400	\$2.887.200	\$2.887.200
27	Prueba de esterilidad a producto terminado	18	PRUEBAS	\$125.750	\$2.263.500	\$2.263.500
28	Prueba de Concentración mínima inhibitoria a desinfectante	2	PRUEBAS	\$395.300	\$790.600	\$790.600
29	Prueba de Desafío y contacto desinfectante	2	PRUEBAS	\$574.750	\$1.149.500	\$1.149.500
30	Prueba Recuento Aerobios/Hongos y Levaduras	6	PRUEBAS	\$48.600	\$291.600	\$291.600
31	Prueba de llenado de medios (controles en proceso: 5 ambientes + 6 superficies + 4 dotaciones + 1 personal)	6	PRUEBAS	\$768.650	\$4.611.900	\$4.611.900
32	Prueba de Llenado de Medios para Sistemas Automatizados. Con Controles en Proceso. Ambientes + Superficies +	1	PRUEBAS	\$928.500	\$928.500	\$928.500

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.G.



Dotaciones + Personal.				
VALOR TOTAL SIN IVA :			\$ 188.777.821	
VALOR TOTAL INCLUIDO IVA:			\$218.234.019	

NOTA: LOS OFERENTES AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTA ECONÓMICA, DEBERÁN INDICAR EN SU PROPUESTA SI ESTA EXCEPTO DE IVA, TENIENDO EN CUENTA EL DECRETO LEGISLATIVO No. 551 DEL 15 DE ABRIL DE 2020.

7. FORMA DE PAGO:

Clase de pago	Valor	Condiciones para el pago
Pagos parciales	Conforme en el avance de la ejecución del objeto del contrato	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte de pago de Seguridad Social. • Informe parcial y/o final suscrito por el contratista • Acta de recibo parcial y/o final suscrita por el supervisor y contratista. • Factura o documento equivalente. • Documentos administrativos.

El Hospital cancelara el valor del presente contrato de forma proporcional al servicio efectivamente prestado dentro de los treinta (30) días siguientes contados a partir de la radicación de la factura. El 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.

8. VALIDEZ DE LA OFERTA: Treinta (30) días, contados a partir de la entrega de la cotización u oferta.

9. PLAZO DEL CONTRATO: El plazo se computará hasta el 31 de diciembre de 2020, plazo contado partir de la suscripción del acta de inicio y previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

10. REQUISITOS HABILITANTES

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	Documentos a aportar	Aporta
1.	<p>Certificado de existencia y representación legal y/o registro mercantil del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal si el Proponente es plural. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> <p>Si la participación es plural, 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 consorcio o unión temporal. Si la actividad comercial del oferente persona natural o jurídica 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.</p>	X
2.	Copia del acuerdo para conformar el consorcio o unión temporal si el Proponente es plural, en el cual debe constar la participación de cada uno de los miembros del Proponente plural, la representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural.	X

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





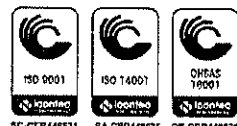
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



3.	Fotocopia del documento de identidad del oferente persona natural o del representante legal o del apoderado del oferente persona jurídica y libreta militar si es varón menor de 50 años. En caso de consorcio o unión temporal 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.	X
4.	En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal, las respectivas autorizaciones para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente.	X
5.	<p>Certificación de estar a paz y salvo en el régimen de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) de los empleados de la persona jurídica o certificación de la persona natural (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta.</p> <p>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).</p> <p>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 debe indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.</p> <p>Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.</p>	X
6.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante, expedido por la Procuraduría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X
7.	Certificado de Antecedentes fiscales del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante legal, expedido por la Contraloría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X
8.	Certificado de Antecedentes judiciales y	

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.



	contravencionales del oferente persona natural o del representante legal del oferente persona jurídica, expedido por la Policía Nacional (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	
9.	Registro Único tributario del oferente	X
10.	Manifestación del oferente sobre inhabilidades e incompatibilidades 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	X
11.	Carta de compromiso de transparencia	X
12.	Oficio de conocimiento y aceptación del anexo "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 .	X
13.	Diligenciamiento formato SARLAFT	X
14.	Registro Único de Proponentes El oferente deberá presentar con su propuesta el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes de anterioridad respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas. Cada proponente, sea persona natural, o jurídica, en caso de consorcio o unión temporal cada uno de sus miembros, deberá allegar el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio respectiva, en el cual debe estar inscrito, estar vigente y en firme. Mientras la inscripción no esté en firme, la Entidad Estatal no puede considerar que el oferente está habilitado.	X

4.2 REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

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





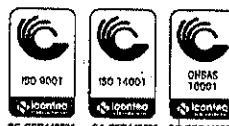
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Item	Documentos a aportar	Aporta
15.	Certificado en buenas prácticas de laboratorio (bpl) mediante resolución expedida por INVIMA vigente.	X
16.	<p>EXPERIENCIA El oferente deberá acreditar experiencia dentro de los últimos 5 años, en los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestación de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en central de mezclas certificadas en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) ante el INVIMA. - Prestación de servicio de calificación de sistema de aire y equipos. - Prestación de servicios en asesoría en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) ante el INVIMA de acuerdo a la Resolución 0444 de 2008, informe OMS y USP vigentes. - Prestación de servicios en controles microbiológicos <p>ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA: El proponente podrá acreditar su experiencia con una o varias de las siguientes alternativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del Contrato y Acta de recibo a satisfacción o • Copia del Contrato y Acta de liquidación del contrato o • Copia del Contrato y certificación expedida por la entidad contratante. <p>Las certificaciones, para efectos de acreditar la experiencia, sin perjuicio del cumplimiento de los demás requisitos, deberán contener como mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del Contratante - Datos del Contratista - Número de identificación del contrato. - Objeto del contrato. - Valor final ejecutado. - Fechas de iniciación y de terminación. - Items contratados. - Porcentaje de participación del oferente plural en el contrato. -cuando sea el caso- <p>La certificación debe ser expedida por el representante legal de la Empresa o Entidad contratante, o su delegado, o por el jefe de la dependencia responsable de la ejecución.</p>	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.



	<p>EXPERIENCIA EQUIPO DE TRABAJO: El oferente deberá certificar que cuenta con personal con el siguiente perfil: -Microbiólogo y/o Químico Farmacéutico con tarjeta profesional vigente. -Técnico / Tecnólogo en Microbiología o Bacteriología -Químico Farmacéutico y/o Ingeniero (Biomédico, Eléctrico, Civil), con tarjeta profesional vigente. -Técnico / Tecnólogo eléctrico.</p>	
17.	<p>Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "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.</p>	X

4.3 REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

Item	Documentos a aportar	Aporta
18.	Diligenciamiento formato SARLAFT	X

5. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS - FACTORES O REQUISITOS DE PONDERACIÓN:

Item	Documentos a aportar	Aporta
19.	Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato anexo y que incluya la totalidad de ítems requeridos).	X

11. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Presentar la oferta económica que incluya todos los costos directos e Indirectos que genere el objeto de esta invitación, de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas. Por tanto, es obligación del proponente, cuantificar correctamente en forma impresa, todos los costos necesarios para ejecutar completamente el objeto contractual en este sentido, no habrá lugar a reclamación alguna frente al Hospital, por la no inclusión de todos los valores correspondientes por parte del proponente.

12. CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación del estudio previo y la solicitud simple de oferta.	16 de julio desde las 7:00 a.m. hasta las 3:00 p.m. (Horario laborable)	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I. Correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com /

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





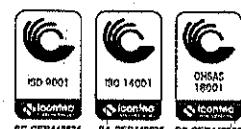
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Plazo para recepción de observaciones		Oficina de Contratación HUDN E.S.E.
Plazo para responder observaciones presentadas a la solicitud simple de oferta	17 de julio desde las 7:00 a.m. hasta las 3:00 p.m. (Horario laborable)	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Plazo para presentar propuestas	21 de julio de 2020 desde las 7:00 a.m. hasta las 03:00 p.m. (Horario laborable)	En medio físico en la urna ubicada en la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o correo electrónico propuestasyofertashosdenar@gmail.com
Apertura de sobres	22 de julio de 2020 a las 7:00 a.m.	Audiencia virtual https://meet.jit.si/003-C.S.O.2020
Evaluación y verificación de los requisitos habilitantes	22 y 23 de julio de 2020	Integrantes comité asesor de contratación y evaluador
Publicación del informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes y plazo para presentar observaciones (un día hábil).	24 de julio de 2020 a las 7:00 a.m. Termino de traslado desde las 7:00 a.m. hasta las 3:00 p.m. (Horario laborable)	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I. Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico: documentacionhosdenar@gmail.com
Respuesta a las observaciones al informe de evaluación y informe final y publicación informe final	27 de julio de 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Publicación de la comunicación de aceptación de propuestas y adjudicación o declaratoria desierta	28 de julio de 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I
Legalización y perfeccionamiento del contrato	Cinco (05) días hábiles contados desde la comunicación de aceptación de oferta	HUDN 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





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



NOTA: DADA LA CONTINGENCIA POR EL 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. 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 Numero 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.

13. 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.

14. RECHAZO DE LAS OFERTAS

1. Las propuestas que no se entreguen en la Oficina Jurídica del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o 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.
3. Serán objeto de rechazo las propuestas que superen el valor unitario estimado para uno del (los) ítem(s).
4. Serán objeto de rechazo las propuestas que no se hayan habilitado en uno o ninguno de los ítems propuestos.
5. Serán objeto de rechazo las propuestas parciales o por ítems.
6. Serán objeto de rechazo las propuestas económicas que presente ofertas económicas parciales, es decir no contengan la totalidad de bienes y servicios requeridos.

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.



7. Cuando no se consigne el precio unitario de uno o varios bienes y/o servicios en la propuesta económica, o se modifique o altere dicho anexo.
8. Cuando no se consigne uno o varios bienes y/o servicios en la ficha técnica, o se modifique o altere dicho anexo.
9. Cuando no se consigne o modifique una o varias de las especificaciones en la ficha técnica, o se modifique o altere dicho anexo.
10. Será objeto de rechazo cuando el oferente no haya subsanado dentro del término establecido.
11. Será objeto de rechazo cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica y financiera se evidencie que existe inconsistencia en los documentos presentados en la solicitud simple de oferta
12. Será 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.
13. Será objeto de rechazo las propuestas que sea presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
14. Será 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.
15. Será objeto de rechazo cuando el proponente no entregue propuesta económica, o no se encuentre suscrita por la persona legalmente capaz de obligar al proponente.
16. Será objeto de rechazo cuando de la verificación de la Cámara de Comercio el objeto social y/o actividad económica del proponente no le permita ejecutar el objeto del contrato.

15. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS - FACTORES O REQUISITOS DE PONDERACIÓN:

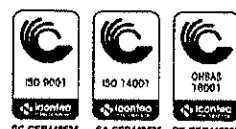
Para tal efecto el proponente deberá presentar su propuesta económica, conforme lo indique la invitación del presente proceso, para lo anterior, se anexa **FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA**.

La propuesta más favorable para el Hospital Departamental de Nariño será la que ofrezca el **MENOR VALOR TOTAL**, 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 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.

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.



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.

PRECIO: Menor valor ofertado. Total 1000 puntos

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
VP = Valor Propuesta

16. 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.

17. 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 ascienden al 4.5% del valor del contrato.

18. 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.

19. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

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

A. Responsabilidad civil extracontractual

El Contratista deberá contratar un seguro que ampare la Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

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





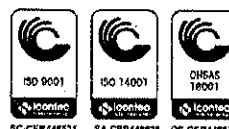
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> • Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Valor	Inferior a: Doscientos (200) SMMLV
Vigencia	Igual al período de ejecución del contrato.
Beneficiarios	Terceros afectados y Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos	<p>Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3° del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante. • Cobertura expresa de perjuicios extra patrimoniales. • Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos • Cobertura expresa de amparo patronal.

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.



Información necesaria dentro de la póliza	<ul style="list-style-type: none"> • Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal del Contratista <p>En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421</p>
---	--

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la Entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento.

Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la Entidad asegurada no serán admisibles.

El contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

B. Garantía de Cumplimiento

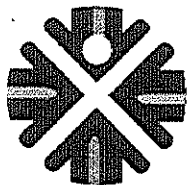
Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el Contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la Entidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

Característica	Condición
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.
Asegurado/ beneficiario	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos, vigencia valores asegurados	<p>a. Cumplimiento del Contrato: equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y seis (6) meses más.</p> <p>b. Calidad del servicio: equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y seis (6) meses más.</p> <p>c. Pago de salarios y prestaciones sociales: equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y tres (3) años más.</p>
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> • Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no

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.



	<p>ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
<p>Información necesaria dentro de la póliza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal del Contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421

El Contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del Contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se dará inicio a los procesos sancionatorios a que haya lugar.

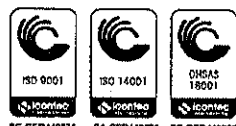
NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Proyectó: y revisó: Tania Moreno – Contratista - Unidad de Contratación. *Talder*
 Revisó componente Jurídico: Daniela Teherán – Contratista - Unidad de Contratación. *D*
 Aprobó componente Jurídico: Bibiana Alexandra Imbacuan - Jefe Oficina Jurídica Asesora. *B*
 Revisó componente técnico: Tomas Valencia – Profesional Especializado Servicio Farmacéutico. *D Apellados*

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:

**ANEXOS:
1.- MODELO PROPUESTA ECONÓMICA**

Ciudad y Fecha

Doctor:

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA

Gerente HUDN

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar

San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO MÍNIMA CUANTÍA No. ____-S.S.O.2020

Por medio del presente me permito presentar la propuesta económica dentro del proceso de mínima cuantía N° ____-S.S.O.2020, y me comprometo al cumplimiento de las siguientes condiciones contractuales:

1.- OBJETO: _____, en los términos, condiciones y valores contenidos en esta propuesta, correspondiente a la invitación pública _____ y demás documentos del proceso, las cuales hacen parte integral del contrato para todos sus efectos legales, de acuerdo al siguiente detalle: (Anexó ficha técnica al final de la propuesta)

2.- Me comprometo a:

2.1) Prestar el servicio de _____. **2.2)** Mantener indemne al HUDN de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista, conforme las previsiones de la ley. **2.3.** Declarar bajo la gravedad del juramento no hallarme incurso dentro del régimen de inhabilidades e incompatibilidades en los términos de la ley 80 de 1993 y demás disposiciones legales y reglamentarias. **2.4.** Ejecutar el contrato bajo mi propia responsabilidad, sin subordinación y con autonomía plena respecto al HUDN. No generando entre el HUDN y el suscrito ningún tipo de relación laboral, ni con el personal que vincule para ejecutarlo; tampoco genera el pago de salarios y prestaciones sociales, ni ningún emolumento diferente al valor de la oferta presentada. **2.5.** Ejecutar a mi costa todos los cambios y modificaciones que sean necesarios para el estricto cumplimiento de lo pactado en este documento. **2.6.** Prorrogar la vigencia de las garantías exigidas cuando a él lo hubiere lugar. **2.7.** Acatar las recomendaciones efectuadas por el interventor y/o Supervisora del contrato.

3. VALOR DE LA PROPUESTA: (Precio total y discriminado).

4. FORMA DE PAGO: Me acojo a la forma de pago que estableció el HUDN (Ítem no modificable).

5. PLAZO: Me comprometo a ejecutar el contrato ____ (____) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio previa legalización y perfeccionamiento del contrato y acepto que el contrato tendrá vigencia durante el plazo de ejecución del mismo.

6. CESIÓN DEL CONTRATO: Una vez publicada la comunicación de aceptación, me obligo a no ceder el contrato sino con autorización previa, expresa y escrita del HUDN. La cesión tendrá efectos siempre y cuando sea autorizado por el HUDN y notificado en este aspecto; así mismo, se requiere la aprobación de la cesión de la garantía o la aprobación de la modificación correspondiente o se otorgue una nueva.

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.



7. Me acojo y acepto la totalidad de las condiciones contractuales prevista en la solicitud simple de oferta del proceso N° _____.

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

Cédula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Email: _____

2.- CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Ciudad y Fecha

Doctor:

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA

Gerente HUDN

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar

San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO MÍNIMA CUANTÍA No. ___-S.S.O.2020

El suscrito (Oferente Persona natural, nombre del Revisor Fiscal o nombre del Representante Legal del oferente persona jurídica, según sea el caso), identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, certifica que (me encuentro o la firma _____), identificada con (cedula o N.I.T. _____), se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere), durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el Artículo 50 de La Ley 789 de 2002 y La Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los _____ (__) días del mes de _____ del año dos mil veinte (2020).

Atentamente,

[Nombre y firma según el caso]

C.C. No

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.- MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad y Fecha

Doctor:

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA

Gerente HUDN

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar

San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO MÍNIMA CUANTÍA No. ___-S.S.O.2020

Yo _____, actuando en calidad de _____ (Oferente Persona Natural o representante Legal del oferente persona jurídica, o Apoderado), de _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni (El Proponente, ni su Representante Legal, ni su apoderado, ni sus socios), me (nos) encuentro(tramos) incurso(s) en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en La Ley, en especial las contempladas en El Artículo 8 de La Ley 80 de 1993, en La Ley 1150 de 2007 y en La Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. Inhabilidad Para Contratar De Quienes Incurran En Actos De Corrupción. Artículo 2. Inhabilidad Para Contratar De Quienes Financien Campañas Políticas. Artículo 4. Inhabilidad Para Que Ex Empleados Públicos Contraten Con El Estado y Artículo 90. Inhabilidad Por Incumplimiento Reiterado).

La presente se expide a los _____ () días del mes de _____ del año dos mil veinte (2020).
Atentamente,

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

Cedula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Email: _____

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.- CARTA DE COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Ciudad y Fecha

Doctor:

NILSEN ARLEÝ ALVEAR ACOSTA

Gerente HUDN

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar

San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO MÍNIMA CUANTÍA No. ___S.S.O.2020

Respetado:

Por medio de este documento el suscrito _____ [Nombre del representante legal del oferente la persona jurídica u oferente de la persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, [en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de ____] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del HUDN para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación para el _____.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación para el _____, nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Me comprometo a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

La presente se expide a los ____ () días del mes de _____ del año dos mil veinte (2020).

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____
Documento de Identidad: _____
Cedula de ciudadanía: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Celular: _____
Email: _____

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.



VER FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT EN FORMATO EXCEL ADJUNTO

VER FORMATO "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> EN PDF ADJUNTO

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



