

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS 005-S.S.O.2020

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

PROCESO: BANCO DE LECHE HUMANA

DIRECCIÓN: 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: 17 DE JULIO 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 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 regirá 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.

1. COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial “Lucha contra la Corrupción”, a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 9800-91 30 40 - (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: webmaster@anticorrupción.gov.co; al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorrupción.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 – en la ciudad de Bogotá, D.C.

2. 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 la compraventa de elementos de protección personal para garantizar la bioseguridad del equipo PIC del banco de leche humana en el desarrollo de actividades de campo extrahospitalarias contempladas en el anexo técnico, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, con el fin de dar cumplimiento al contrato interadministrativo No 20200002020 celebrado entre IDSN y HUDN vigencia 2020.

Juntos por la Excelencia



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



DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: En cumplimiento del objeto, el contratista deberá entregar los siguientes bienes:

FICHA TÉCNICA			
DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Batas Antifluído manga larga, con puño cosido de tela quirúrgica SMS - talla M - CODIGO UNSPSC: 46181509	600	UNIDAD
2	Polainas desechables con resorte de ajuste en tela quirúrgica - tipo bota talla única - CODIGO UNSPSC: 39121719	1000	PARES
3	Guantes de nitrilo color azul talla M - CODIGO UNSPSC: 46181504	60	CAJA * 110 Und.
4	Gel glicerinado en presentación de un (1) litro, concentración al 65% - CODIGO UNSPSC: 12161801	22	LITRO
5	Tapabocas con resorte 3 filtros, hipoalérgico, con eficacia antibacteriana superior al 99% con soporte nasal ajustable de uso médico. - CODIGO UNSPSC: 42131606	60	CAJAS * 50 und.
6	Gorros desechables o gorro tipo oruga con ajuste de resorte en tela quirúrgica SMS - talla única - CODIGO UNSPSC: 42131611	1000	UNIDAD

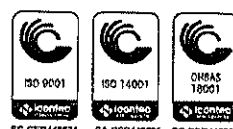
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL OBJETO A CONTRATAR: Para el cumplimiento de los objetivos y a fin de llevar a cabo la ejecución del contrato interadministrativo No. 2020000202 suscrito entre el IDSN y el HUDN se requiere iniciar un proceso para contratar la compraventa de elementos de protección personal para garantizar la bioseguridad del equipo PIC del Banco de Leche Humana en el desarrollo de actividades de campo de la emergencia sanitaria por Covid 19, en el marco de la estrategia de movilización social del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas IDSN año 2020.

3. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL.

- Atendiendo a la naturaleza del contrato de compraventa, se podrá solicitar al CONTRATISTA la cantidad solicitada en detalle y con las especificaciones técnicas descritas y el cumplimiento de la ficha técnica enviada de acuerdo a la cotización del ente regulador del país, El Hospital hará devolución de los productos si estos no cumplen con las condiciones físicas, técnicas, referencia o calidad especificada en el contrato.
- Garantizar que los bienes cumplan con las especificaciones técnicas contratadas.
- Garantizar la disponibilidad y entrega de los bienes dentro de las treinta (30) días Calendario siguientes a su requerimiento.
- Garantizar que los bienes se entreguen en buen estado y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, dentro de las 72 horas siguientes al reporte del contratante, en caso de que llegaren en mal estado, o presentasen defectos de calidad, embalaje o empaque, o se encontrasen expirados o a un tiempo de expirarse inferior, previa certificación expedida por el supervisor del Contrato, de tal manera que el CONTRATISTA cumpla con todas las especificaciones contenidas en la propuesta.
- Entregar los bienes según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiar de acuerdo a

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.



- sus necesidades y conveniencia.
- f. 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.
- g. Aceptar solicitudes y realizar la reposición de los bienes 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.
- h. El contratista no podrá negarse a entregar los bienes 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 los bienes, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital.
- i. 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.
- j. 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.
- k. La persona natural o 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. 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 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 deterioro del	Cuando no se realiza debidamente el mantenimiento preventivo y correctivo o no haya soporte técnico especializado, algún tipo de		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.



	equipo	deterioro, daño o avería distinto al que se pueda 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

4. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

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

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.



- 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.

PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial del proceso de contratación es por la suma de DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 16.000.000,00), 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 CDP anexo) suscrito por Víctor Betancourt Profesional Universitario Presupuesto.

PRESUPUESTO DISCRIMINADO:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDA D	UNIDAD DE MEDID A	VALOR UNITARI O	VALOR TOTAL
1	Batas antifluído manga larga talla M CODIGO UNSPSC: 46181509	600	UNIDAD	\$8600	\$5.160.000
2	polainas desechables talla única CODIGO UNSPSC: 39121719	1000	PARES	\$820	\$820.000
3	guantes de nitrilo color azul talla M CODIGO UNSPSC: 46181504	60	CAJAS	\$68.400	\$4.104.000
4	Gel glicerinado en presentación de un (1) litro CODIGO UNSPSC: 12161801	22	UNIDAD	\$17.455	\$384.000
5	Tapabocas por cajas de cincuenta (50) unidades con resorte 3 filtros, hipoalérgico, con eficacia antibacteriana superior al 99% con soporte nasal ajustable de uso médico. CODIGO UNSPSC: 42131606	60	CAJAS	\$83.700	5.022.000
6	Gorros desechables talla única	1000	UNIDAD	\$510	\$510.000
Total					16.000.000

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.

5. FORMA DE PAGO:

Clase de pago	Valor	Condiciones para el pago
Pago final		<ul style="list-style-type: none"> • Soporte de pago de Seguridad Social. • Acta de recibo final suscrita por el supervisor y contratista. • Acta de entrada almacén general. • Factura o documento equivalente. • Documentos administrativos <p>Nota: El Hospital cancelara el valor del presente contrato de forma proporcional al servicio efectivamente prestado dentro de los treinta (30) días</p>

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>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.</p>
--	---

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

7. **PLAZO DEL CONTRATO:** Treinta (30) días calendario contados a partir de la suscripción de acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato del contrato.

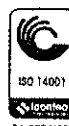
8. REQUISITOS HABILITANTES

REQUISITOS CAPACIDAD JURÍDICA:

Ítem	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.	<p>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.</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.



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	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.



	propuesta)	
8.	Certificado de Antecedentes judiciales y 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

REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

Item	Documentos a aportar	Aporta
15.	Ficha técnica	X
16.	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

REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

Item	Documentos a aportar	Aporta
17.	Diligenciamiento formato SARLAFT	X

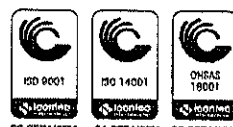
9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS - FACTORES O REQUISITOS DE PONDERACIÓN:

Item	Documentos a aportar	Aporta
18.	Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato anexo).	X

10. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

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.



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.

11. CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación del estudio previo y la solicitud simple de oferta. Plazo para recepción de observaciones	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. Correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com / Oficina de Contratación HUDN E.S.E.
Plazo para responder observaciones presentadas a la solicitud simple de oferta	21 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	22 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	23 de julio de 2020 a las 7:00 a.m.	Audiencia virtual https://meet.jit.si/005-C.S.O.2020
Evaluación y verificación de los requisitos habilitantes	23 y 24 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).	27 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 observaciones al informe de evaluación y informe final y publicación informe final	28 de julio de 2020	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.

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.



Publicación de la comunicación de aceptación de propuestas adjudicación declaratoria desierta	29 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.

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 UNICAMENTE 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.

12. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:

- Cuando ninguna de las propuestas cumpla con los requerimientos de la solicitud simple de oferta
- Cuando no se presente ninguna oferta.
- Cuando se presenten motivos que impidan la escogencia objetiva.
- Cuando se presenten ofertas y estas incurran en causal de rechazo.

En todos los casos la declaratoria de desierto deberá hacerse mediante comunicación motivada.

13. RECHAZO DE LAS OFERTAS

- 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.
- Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere el presupuesto oficial previsto.

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. 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 ninguno de los ítems propuestos.
5. Cuando no se consigne el precio unitario de uno o varios bienes en la propuesta económica, o se modifique o altere dicho anexo.
6. Cuando se modifique uno o varios bienes en la ficha técnica, o se altere dicho anexo.
7. Cuando no se consigne o modifique una o varias de las especificaciones en la ficha técnica, o se modifique o altere dicho anexo.
8. Sera objeto de rechazo cuando el oferente no haya subsanado dentro del término establecido.
9. Sera 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
10. 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.
11. Sera objeto de rechazo las propuestas que sea presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
12. 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.
13. Sera objeto de rechazo cuando el proponente no entregue propuesta económica, o no se encuentre suscrita por la persona legalmente capaz de obligar al proponente.
14. Sera 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.

14. 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 ECONOMICA.

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.

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.



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.

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 descargados en el proceso de evaluación.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

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

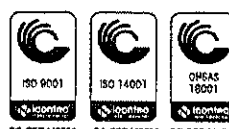
A. Garantía de Cumplimiento

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/	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891.200528-8

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.



beneficiario	
Amparos, vigencia y 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 de los bienes: 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>
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 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.
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 • 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: Kevin Duvan Rojas Orjuela - Contratista - Unidad de Contratación.
 Revisó componente Jurídico: Daniela Teherán - Contratista - Unidad de Contratación.
 Aprobó componente Jurídico: Bibiana Alexandra Imbacuan - Jefe Oficina Jurídica Asesora.
 Revisó componente técnico: María Fanny Martínez Cabrera - Coordinadora del Banco de Leche Humana

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:

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.



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) Entregar _____. **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.

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

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.



Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____
Documento de Identidad: _____
Cedula 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

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

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.



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: _____

4.- CARTA DE COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Ciudad y Fecha

Doctor:
NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA
Gerente HUDN
Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar
San Juan de Pasto (N)

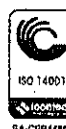
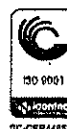
REFERENCIA: PROCESO MÍNIMA CUANTÍA No. ___-S.S.O.2020

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:

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333406 y 7333409
www.hosdenar.gov.co * mail: hudn@hosdenar.gov.co





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



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: _____

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



