

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS 010-S.S.O.2022

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

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 JUNIO DE 2022

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, modificado por el Acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020 en el cual define que para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a 1000 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.

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 suministro productos farmacéuticos empleados para realizar las intervenciones quirúrgicas propias de la especialidad de Neurocirugía y Columna que son empleados en la prestación de servicios de salud de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Ficha técnica:

LÍNEA DE NEUROCIRUGIA

Ítem	Código UNSPSC	Nombre o producto
1	42296100	Placa de titanio rectas de 1.5mm de 2 orificios C/P
2	42296100	Placa de titanio rectas de 1.5mm de 2 orificios P/L
3	42296100	Placa de titanio de 1.5mm doble Y
4	42296100	Placa en titanio en cuadro pequeña
5	42296100	Malla dinámica craneoplastia 90 x 135mm
6	42296100	Malla dinámica craneoplastia 140 x 200mm 6mm
7	42296100	Tornillo 1.5 o 1.6 X 4mm- 5mm-6mm Auto perforante
8	42296100	Cierres craneales tamaño S x 12mm
9	42296100	Cierres craneales tamaño L x 16mm
10	42295147	Set mangueras dobles desechables para resección de tumor por medio de ultrasonido
11	42295147	Sonotrodo para disección ósea mediante ultrasonido



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



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

12	42296148	Insumos para guía de neuronavegación (esferas reflectivas y fiducias)
13	42296148	Kit de estero taxia (aguja de biopsia) más software de planeación
14	42291700	Cuchilla para corte de hueso
15	42291700	Fresa para corte de hueso de 6.0mm
16	51102700	Solución tópica de yodo al 0.7% más alcohol isopropilico al 74% X 26ml
17	42312000	Grapas para cierre de piel
18	42296100	Gel barrera anti adherencias de 1.5cc
19	42296100	Sellante de fibrina a base de fibrinógeno humano de 72 a 110mg-Aprotina 3000 ml-Trombina humana a 500ml-Cloruro de calcio 40ml de 2ml
20	42296100	Regenerador de duramadre de colágeno 2.5 X 2.5cm
21	42296100	Regenerador de duramadre de colágeno 7.5 X 7.5cm
22	42296100	Regenerador de duramadre de colágeno 5 X 5cm
23	42296100	Regenerador de duramadre de colágeno 10 X 12.5cm
24	42311605	Matriz hemostática (Trombina humana 2500und - Cloruro de sodio) x 5ml
25	42311900	Dren de silicona con trocar punzón 1/8 100cc y reservorio
26	42295512	Kit válvula derivación l.c. presión alta contorn
27	42295512	Kit válvula derivación l.c. presión baja contorn
28	42295512	Kit válvula derivación l.c. presión media contorn
29	42295512	Válvula programable de varios niveles de presión
30	42295512	Kit catéter ventricular-peritoneal con recubrimiento antibiótico
31	42295512	Catéter ventricular estándar de 23cm con recubrimiento antibiótico
32	42295512	Catéter peritoneal/cardiaco 90cm standard con recubrimiento antibiótico
33	42295512	Conector recto (para unión de catéter peritoneal y ventricular)
34	42181902	Kit sensor ventricular para monitoreo de PIC
35	42295602	Sistema recolector para sensor ventricular (Bolsa recolectora x 700ml)
36	42295602	Sistema de drenaje y monitoreo externo hasta 32mm hg y cm H2O (Catéter ventricular y bolsa colectora x 600ml)
37	42181902	Kit sensor intraparenquimatoso para monitoreo de PIC (tornillo, broca, medidor, calibrador y sensor de fibra óptica)
38	42296100	Implante de medida en cráneo en PEEK (incluye set de tornillos y mini placas)
39	42296100	Implante a la medida en titanio (incluye set de placas y tornillos)
40	42295100	Puntas frías hemostáticas bipolares x 22cm
41	42295100	Punta bipolar para hueso X 6.0mm
42	42296100	Set de clips para aneurismas cerebrales (rectos, curvos, temporales, permanentes, semipermanentes)

LINEA DE COLUMNA

Ítem	Grupo	Códigos UNSPSC	Nombre de Producto
1	Columna cervical anterior más reemplazo de disco	42321611	Placa autoestable x (todos los tamaños)
2	Columna cervical anterior más reemplazo de disco	42321614	Tornillo poliaxial 4.0 x 12, 14, 16
3	Columna cervical anterior más reemplazo de disco	42321600	Caja cervical en peek (todos los tamaños)
4	Columna cervical anterior más reemplazo de cuerpo	42321611	Placa autoestable x (todos los tamaños)
5	Columna cervical anterior más reemplazo de cuerpo	42321614	Tornillo poliaxial 4.0 x 12, 14, 16
6	Columna cervical anterior más reemplazo de cuerpo	42321600	Malla cervical (todas las longitudes)
7	Columna cervical posterior	42321614	Tornillo poliaxial cervical 3,5 (todas las longitudes)
8	Columna cervical posterior	42321614	Tornillo de bloqueo
9	Columna cervical posterior	42321609	Barras longitudinales cervicales x 120mm
10	Columna cervical posterior	42321607	Gancho laminar cervical
11	Columna cervical posterior	42321609	Barra transversa x 40, 60, 80mm
12	Columna cervical posterior	42321609	Barra placa (fijación occipitocervical)





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



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

13	Columna cervical posterior	42321607	Conector transverso cervical
14	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321614	Tornillo poliaxial (todos los diámetros y longitudes)
15	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321614	Tornillo monoaxial (todos los diámetros y longitudes)
16	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321614	Tornillo de bloqueo
17	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321609	Barras longitudinales x 60 (todas las longitudes)
18	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321607	Gancho laminar torácico
19	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321607	Gancho laminar mediano
20	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321607	Gancho pedicular
21	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321607	Gancho conector
22	Columna transpedicular dorsolumbar posterior	42321609	Barra transversa x 40, 60, 80 y 100mm
23	Columna toracolumbar	42321616	Rotula o conector
24	Columna toracolumbar	42321614	Schanz o pin lumbar
25	Columna toracolumbar	42321600	Celda dorsolumbar en peek 7mm

4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

- a) Atendiendo a la naturaleza del contrato de suministro, se podrá solicitar al contratista más de la cantidad estimada de suministro de un ítem, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no se supere el valor contractual, En procura de garantizar la atención en salud de los usuarios, se podrán incluir productos al contrato incluidos dentro del portafolio de servicios contratado de la línea de Neurocirugía y Columna siempre y cuando guarden relación con el objeto contractual y se suscriba la correspondiente acta de modificación del contrato. El Hospital, hará devolución de los productos, si estos no cumplen con las condiciones físicas, técnicas, referencia o calidad especificada en el contrato.
- b) Garantizar que los insumos cumplan con las especificaciones técnicas contratadas.
- c) Garantizar que los insumos se entreguen en buen estado y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, dentro de las 12 horas siguientes al reporte del contratante en caso de que resultaren deteriorados en el transporte de los mismos, 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 o a quien este designe, de tal manera que el CONTRATISTA cumpla con todas las especificaciones contenidas en la propuesta.
- d) Entregar los insumos según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de insumos requeridos por el Hospital, deberá realizarse por parte del Contratista, máximo dentro de las doce (12) horas siguientes a dicho requerimiento.
- e) Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones de la oficina de osteosíntesis del Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., para revisión de material (empaque, lote, referencia, registro sanitario), los días hábiles de lunes a viernes y en el siguiente horario: de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 2:00 p.m. a 5:00p.m, dependiendo del caso.
- f) El contratista no podrá negarse a entregar los insumos aduciendo motivos de empaque o presentación de los mismos, además no podrá retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de insumos, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital.



- 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 Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
- 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 Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
- 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 “PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE”.
- k) El producto entregado por el contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro INVIMA sea inferior a dieciséis (16) meses o no cuente con disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 meses, el proveedor debe notificar por escrito de ello al Hospital, documento a allegarse en el momento de la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar el cambio del producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas con el supervisor del contrato.
- l) El contratista, se obliga a enviar los productos desde un establecimiento debidamente autorizado por el ente territorial de salud, lo cual garantiza las calidades de los productos al momento de la entrega. Esta autorización, se puede evidenciar, mediante certificados de autorización o visitas de inspección vigilancia y control, donde el ente competente, emita el concepto “FAVORABLE”, “CUMPLE” o el equivalente. Al presentar la oferta económica, el contratista deberá especificar el domicilio desde el cual serán entregados los productos farmacéuticos, anexando el certificado o equivalente que así lo demuestre, el cual será evaluado en la fase de evaluación técnica de la propuesta. El domicilio de envío de mercancías, al tratarse de un establecimiento que debe ser autorizado por el ente territorial de salud competente, debe concordar con la información de la guía de envío de los pedidos, lo cual será corroborado por la entidad so pena de rechazar el pedido y aplicar el respectivo incumplimiento al contratista. Cualquier cambio en la dirección de envío de productos farmacéuticos, deberá ser notificado al supervisor del contrato, adjuntando los soportes que demuestren que la nueva dirección corresponda con un establecimiento farmacéutico mayorista debidamente autorizado.
- m) Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del producto se notificará al proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del producto reportado. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias de los laboratorios fabricantes, distribuidores o mayoristas. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales y considerando la dinámica del sector el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida del producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes. De la misma manera en la terminación del contrato dado el caso de no rotación el Hospital a través de su proceso de logística inversa adelantará la devolución de los productos que de acuerdo a los indicadores de consumo no rotaran hasta la fecha de vencimiento y se indicará en la correspondiente acta de liquidación los resultados de esta revisión y devolución, quedando así obligado el contratista a realizar el correspondiente reconocimiento del producto devuelto.
- n) El contratista, cuando aplique, deberá garantizar que los dispositivos médicos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento tanto en el empaque primario y secundario de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente en Colombia sobre este tema. Esta marcación debe ser en idioma español, en caso de presentarse productos con etiquetas en otro idioma diferente el proveedor deberá etiquetar con la información correspondiente al producto en idioma español.
- o) En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los productos ofertados (Programas de fármaco y tecno -vigilancia), el proveedor posterior al análisis debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. En todo caso el Hospital se reserva la facultad de solicitar cambio de la marca o Laboratorio fabricante del medicamento y/o dispositivo médico sobre el cual se presentó el reporte. Se requiere que la resolución definitiva se dé en un periodo máximo de tres (3) meses posteriores a la comunicación por parte del hospital, esto con el fin de dar cumplimiento al cierre del proceso ante el INVIMA e Instituto Departamental

de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el contratista será sujeto de incumplimiento.

- p) Todo producto debe facturarse por unidad de cotización (frasco, bolsa, vial, ampolla, sobre, placa, tornillo, implante Etc.). No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la oferta. Es decir, todo producto ofertado deberá cotizarse en su valor unitario por unidad mínima, por ejemplo: frasco, bolsa, vial, sobre, placa, tornillo, implante etc., sin embargo, en el momento de la facturación dado el eventual contrato, ésta se puede realizar por presentación comercial sin fracciones, respetando el valor unitario de cotización del medicamento, dispositivo médico y/o producto. El nombre de los productos deberá realizarse en idioma español.
- q) Garantizar soporte técnico, asistencia y/o acompañamiento y capacitación sobre los productos ofertados en los que aplique y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de los mismos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes de acuerdo con lo establecido en la propuesta presentada por el contratista.
- r) El contratista deberá presentar fichas técnicas de cada uno de los productos contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por parte del hospital o cuando se haya realizado cambios técnicos en los productos, es obligación del contratista reportar los cambios o modificaciones que se presenten. Tales fichas técnicas, deben contener como mínimo la siguiente información: datos específicos del producto, la indicación de si es o no reutilizable según aplique, la estabilidad después de abierto en caso de tratarse de productos multidosis y compatibilidad fisicoquímica en caso de requerirse su adecuación en la central de mezclas o previo a su administración. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.
- s) El contratista, asume el costo y el riesgo asociado al transporte de los dispositivos médicos, tanto en lo relacionado a las entregas de productos que deben ser realizadas en las instalaciones del Hospital, como en la recogida de productos que se devuelven por condiciones de calidad, fechas de vencimiento, etc. Por lo anterior, todos los dispositivos, que sean entregados al Hospital, incluyendo el material de envase, empaque y etiquetado, deben conservar sus condiciones de calidad que los hace aptos para el uso en humanos. Este cumplimiento, se asegura en la recepción técnica, donde uno a uno de los productos entregados por los contratistas, se verifican por parte del personal competente, aplicando las técnicas de muestreo o verificación total del pedido según corresponda en cada caso y la criticidad de las características. Por tal motivo, sólo se tramitan o aceptan las facturas a las cuales se les haya realizado la recepción técnica y emitido el respectivo certificado de recibido a satisfacción por parte del personal competente. Los productos que no cumplan las características de calidad exigidas por la normatividad legal y técnica en Colombia, son devueltos, y el contratista debe asumir el valor comercial, para lo cual se obliga a emitir en máximo cinco (5) días desde el momento de reportada la novedad, la respectiva nota a crédito por el valor de los productos NO conformes.
- t) El contratista, deberá aportar el registro sanitario de cada producto, el cual debe estar en estado "vigente" o en "trámite de renovación", cada vez que se realice entrega de pedidos y durante la recepción técnica, se corroborará que los registros sanitarios se encuentren vigentes, o en "trámite de renovación". En caso de que el INVIMA o el competente, niegue o cancele el registro sanitario al titular del mismo, por tratarse en tales casos de fallas de calidad en la fase productiva y los lotes de productos comercializados amparados con un registro sanitario "negado" o "cancelado" podrían tener problemas de calidad y no son aptos para su uso en humanos; en estos casos el contratista se obliga a recoger las existencias de productos de los lotes que hayan suministrado al Hospital y a generar la respectiva nota a crédito por el valor comercial de los productos recogidos. En caso de entregar productos farmacéuticos con registro sanitario en estado "vencido", el contratista debe remitir el documento mediante el cual el INVIMA o ente competente, le autoriza su comercialización y relacionar los lotes autorizados y el tiempo autorizado para su agotamiento, según normatividad relacionada.
- u) El contratista, emitirá la factura electrónica dentro de las 48 horas posteriores a la entrega y/o realización del procedimiento quirúrgico, la cual debe ser remitida a los correos fe.farmacia@hosdenar.gov.co y fe.central@hosdenar.gov.co desde donde será aceptada o rechazada según corresponda, además debe ser radicada en archivo central. 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 anotada o que no haya sido radicada.

- v) El contratista, se obliga a facturar todos los productos farmacéuticos sin superar los precios acordados ni la reglamentación de precios de medicamentos y dispositivos médicos para el canal institucional, según lo definido por la Comisión de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o el competente. Se entiende incluida en los acuerdos comerciales, toda la normatividad vigente o que entre en vigencia correspondiente a la regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos, así como los valores máximos de recobro.
- w) En caso de presentarse agotamientos o problemas relacionados con la producción, el proveedor deberá notificar por escrito en el momento en el cual el laboratorio informa o notifica sobre esta novedad al supervisor del contrato, adjuntando las cartas de agotamiento emitidas y que soporten tal novedad. De igual manera, el contratista, se obliga a presentar las opciones comerciales para que sean revisadas y aprobadas por el Hospital por intermedio del supervisor del contrato, en procura de que se asegure el continuó suministro de los productos farmacéuticos solicitados, sin dilación alguna. En caso de que no se disponga ninguna opción comercial aprobada por el INVIMA o ente competente, el oferente deberá certificarlo, adjuntando los soportes de tal situación, para trasladarla al cuerpo asistencial.
- x) Para asegurar la oportunidad en las intervenciones quirúrgicas, el contratista deberá entregar los productos remisionados al Hospital, en el servicio farmacéutico donde se realizará la respectiva recepción técnica y liberación de los dispositivos, la documentación de entrega debe contener la siguiente información: referencia o serial del insumo, descripción del dispositivo, marca, cantidad, lote, registro INVIMA, fecha de vencimiento del registro INVIMA y estado del registro INVIMA y fecha de vencimiento de la esterilidad del insumo (cuando aplique), dicha entrega deberá ser registrada con todos los parámetros en la lista de verificación de entrega y salida de dispositivos médicos. Según aplique, en las notas de cargo se deben adherir los sticker originales de los productos empleados, lo cual sirve de soporte para las auditorías de las aseguradoras y/o EPS, para llevar la trazabilidad de tales materiales y para soportar el trámite de la cuenta. El supervisor, hará seguimiento a este cumplimiento so pena de posibles glosas en las facturas a las cuales no se les anexe el sticker original. El contratista, se compromete a recoger y trasladar bajo su propio costo y riesgo, todos aquellos productos que no hayan sido empleados en los procedimientos quirúrgicos, incluyendo los equipos biomédicos que haya suministrado para la realización de las cirugías.
- y) El contratista, se compromete a entregar todos los productos farmacéuticos que haya relacionado en el portafolio y oferta económica, sin ninguna variación en el precio y sin disminuir su calidad relacionados directamente con el objeto contractual. Las entregas deberán ser realizadas de manera oportuna, máximo 2 horas en cirugías de urgencias, la cual se cuenta desde el momento de la solicitud: y en cirugía programada hasta las 5:00pm y un día antes de la realización del procedimiento quirúrgico, configurándose en una obligación contractual y para ello el contratista adelantará bajo su propio costo, todas las actividades logísticas a que haya lugar, en procura de cumplir los tiempos de respuesta.
- z) El contratista se obliga a suministrar los elementos de protección personal que requieran las personas que asistan en calidad de soporte técnico dentro de la ejecución contractual. De igual manera se obliga a aplicar los protocolos de bioseguridad institucionales en procura de evitar el contagio por SARS-COV2. Además, deberá relacionar los nombres de las personas que ejercerán las actividades de soporte técnico, las cuales deben tener vigente su afiliación a ARL.
- aa) El Hospital, se reserva la facultad de verificar la información suministrada en la etapa precontractual, con respecto a la trazabilidad de los dispositivos médicos contratados. Para lo cual, podrá exigir al contratista, las facturas de compra y cartas de autorización, mediante las cuales, el titular del registro sanitario, los faculta para distribuir y comercializar los productos farmacéuticos objeto del contrato; información, que, de ser necesario, podrá ser corroborada con los titulares del registro sanitario. También, la trazabilidad u origen de los productos farmacéuticos, podrá ser corroborada mediante la realización de las auditorías a que haya lugar. En caso detectar posibles productos fraudulentos o adulterados, el pedido no será aceptado, se notificará a las autoridades de salud competentes y se le requerirá al contratista por posible incumplimiento, el cual, de confirmarse, podrá conllevar a la aplicación de las medidas administrativas a que haya lugar.
- bb) El contratista se obliga a garantizar la entrega de todo equipo biomédico, elemento o accesorio necesario para el correcto funcionamiento de los dispositivos médicos contratados, así mismo se obliga a garantizar todo el apoyo tecnológico bajo su propio costo y riesgo, de manera oportuna.

- cc) El contratista debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en el decreto 4725 de 2005, relacionado con el cumplimiento en el diligenciamiento de la tarjeta de implante, que es el documento donde se registra el nombre y modelo del dispositivo médico, número de lote o número de serie, dirección del fabricante, el nombre de la institución en donde se realizó el implante y la fecha del mismo, así como la identificación del paciente.
- dd) Recibir las auditorías que deba realizar el Hospital, en el marco de la ejecución contractual y en el marco del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración y en procura de verificar las condiciones de calidad de los dispositivos médicos fabricados o importados como vitales no disponibles. Estas auditorías, así como su alcance y metodología, serán definidas por el Hospital y notificadas al contratista, quien se obliga a presentar todos los soportes que le sean requeridos durante la misma.
- ee) El contratista en conjunto con el supervisor del contrato, deberán realizar el seguimiento contractual, por lo que deben realizar conciliaciones mensuales que permitan llevar control de la ejecución del contrato.
- ff) El contratista, se obliga a facturar todos los medicamentos, dispositivos médicos y/o material de osteosíntesis sin superar los precios acordados ni la reglamentación de precios de medicamentos y dispositivos médicos para el canal institucional, según lo definido por la Comisión de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o el competente. Se entiende incluida en los acuerdos comerciales, toda la normatividad vigente o que entre en vigencia correspondiente a la regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos, así como los valores máximos de recobro.
- gg) El contratista, realizará confirmación del respectivo soporte técnico, para lo cual dispondrá del profesional competente en instrumentación quirúrgica las 24 horas del día y los 7 días de la semana y sin excepción, dicho profesional debe presentarse 30 minutos antes de la hora en que se programe el procedimiento quirúrgico a realizar recogida del material estéril para uso en cirugía y firmará soporte de evidencia de su llegada, una vez terminado el procedimiento quirúrgico, dicho profesional deberá diligenciar la nota de cargo-tarjeta de implante, debidamente detallada producto por producto y cantidades, indicando la referencia, descripción y lote relacionados en la remisión de entrega sin enmendaduras, dicho documento deberá ser validado y verificado mediante las firmas del especialista que realiza el procedimiento, el instrumentador quirúrgico que asiste en sala quirúrgica y el soporte técnico y profesional de enfermería de turno, cuando se utilicen dispositivos que contengan adhesivos, deberá adherirlos en la nota de cargo-tarjeta de implante de acuerdo a la cantidad de dispositivos médicos implantados.
- hh) El contratista debe garantizar el instrumental de retiro de material de osteosíntesis según requerimiento de la institución.
- ii) El contratista se obliga a contar con sede en la Ciudad de Pasto ya que los procedimientos quirúrgicos que son urgentes requieren disponibilidad inmediata tanto de insumos como de soporte técnico.
- jj) El contratista se obliga a suministrar los productos que hayan sido aprobados en la evaluación técnica y/o evaluación de portafolio; los productos que se adicionen deben ser evaluados previamente a su suministro.
- kk) El contratista asume el riesgo y costo de posible contagio de covid-19, de las personas que por motivos del presente contrato, deban ingresar a las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en procura de hacer entrega o devolución de productos farmacéuticos; por lo que, deberá garantizar a todo su personal, estar afiliados antes ARL con la protección de riesgo biológico y aplicar todas las normas de bioseguridad para evitar el contagio de Covid19.
- ll) El contratista a quien se le adjudiquen las líneas objeto de contratación, se obligará a garantizar stock de los dispositivos médicos que se requieran en la realización de procedimientos quirúrgicos de urgencia, los cuales serán definidos por el coordinador de la especialidad, así mismo se obliga a realizar seguimiento diario a dicho stock y reposición una vez se notifique el gasto. El riesgo, control y manejo del stock es responsabilidad del contratista.

5. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO

De conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Estatuto de Contratación de la entidad, se deben identificar los riesgos asociados al proceso de contratación. Para efectos de realizar el análisis del riesgo, se invita a consultar el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los procesos

de contratación (versión M-ICR-01), adoptado por Colombia Compra Eficiente, en consecuencia, en el presente proceso de contratación los riesgos pueden ser 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 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 pérdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X	
5	Riesgo humano por accidente	Cuando se produzca un accidente durante la ejecución del contrato que afecte al CONTRATISTA por ocasión de la prestación del servicio o bien, será responsabilidad y competencia total y absoluta del mismo, para lo cual debe afiliarse por su cuenta y riesgo a una Administradora de Riesgos Profesionales.		X

6. 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.
- 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.
- Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
- Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto.

7. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial del proceso de contratación es por la suma de CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$442.358.678), 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)

VALOR A CONTRATAR POR LINEA:

LINEA Y/O ESPECIALIDAD	VALOR DEL CONTRATO
NEUROCIRUGIA	TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$382.358.678) INCLUIDO IVA, IMPUESTOS DE LEY Y DEMAS GRAVAMENES.
COLUMNA	SESENTA MILLONES M/CTE (\$60.000.000) INCLUIDO IVA, IMPUESTOS DE LEY Y DEMAS GRAVAMENES.

El Hospital realizará la adjudicación hasta por el valor total del presupuesto asignado para el presente proceso de selección, a precios unitarios fijos y a monto agotable por cada línea de neurocirugía y columna, de conformidad a la propuesta económica presentada. Se entiende por precio unitario fijo el valor por unidad de los bienes estipulados en la ficha técnica y señalado por el contratista en su propuesta económica, los cuales determinan el valor unitario de los bienes a suministrar que sean necesarios para la ejecución del objeto contratado. Los precios ofertados no admiten fórmula de ajuste. Por lo anterior, el valor final del contrato será la suma de la cantidad total ejecutada y/o suministrada por EL CONTRATISTA y entregada a entera satisfacción al supervisor del contrato de acuerdo a su propuesta económica. El contrato se suscribirá por el valor del presupuesto oficial, y se cancelarán sólo las unidades efectivamente suministradas, atendiendo el valor unitario ofertado por el contratista.

VALORES UNITARIOS DE REFERENCIA A COTIZAR

LINEA COLUMNA

SISTEMA	SUBSISTEMA	Ítem	Descripción del producto solicitado a cotizar	Unidad de medida cotizada (ej:tableta, cápsula, ampolla, unidad, etc)	Valor cotizado por unidad (antes de IVA)	IVA	Valor cotizado por Unidad (IVA incluido)
COLUMNA	COLUMNA CERVICAL ANTERIOR MAS REEMPLAZO DE DISCO	1	Placa autoestable x (todos los tamaños)	UNIDAD	1.943.314	0	1.943.314
			Tornillo poliaxial 4.0 x 12, 14, 16	UNIDAD	409.669	0	409.669
			Caja cervical en peek (todos los tamaños)	UNIDAD	2.721.716	0	2.721.716
	COLUMNA CERVICAL ANTERIOR MAS REEMPLAZO DE CUERPO	2	Placa autoestable x (todos los tamaños)	UNIDAD	1.891.191	0	1.891.191
			Tornillo poliaxial 4.0 x 12, 14, 16	UNIDAD	306.346	0	306.346
			Malla cervical (todas las longitudes)	UNIDAD	1.532.675	0	1.532.675
	COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	3	Tornillo poliaxial cervical 3,5 (todas las longitudes)	UNIDAD	1.077.525	0	1.077.525
			Tornillo de bloqueo	UNIDAD	168.896	0	168.896
			Barras longitudinales cervicales x 120mm	UNIDAD	464.477	0	464.477
			Gancho laminar cervical	UNIDAD	1.128.733	0	1.128.733
			Barra transversa x 40, 60, 80mm	UNIDAD	948.279	0	948.279
	Barra placa (fijacion occipitocervical)	UNIDAD	1.362.781	0	1.362.781		



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



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

		Conector transverso cervical	UNIDAD	1.441.773	0	1.441.773
COLUMNA TRANSPEDICULAR DORSOLUMBAR POSTERIOR	4	Tornillo poliaxial (todos los diámetros y longitudes)	UNIDAD	1.202.541	0	1.202.541
		Tornillo monoaxial (todos los diámetros y longitudes)	UNIDAD	1.005.414	0	1.005.414
		Tornillo de bloqueo	UNIDAD	194.548	0	194.548
		Barras longitudinales x 60 (todas las longitudes)	UNIDAD	560.693	0	560.693
		Gancho laminar torácico	UNIDAD	1.343.408	0	1.343.408
		Gancho laminar mediano	UNIDAD	1.343.408	0	1.343.408
		Gancho pedicular	UNIDAD	1.343.408	0	1.343.408
		Gancho conector	UNIDAD	1.155.272	0	1.155.272
		Barra transversa x 40, 60, 80 y 100mm	UNIDAD	672.829	0	672.829
		COLUMNA TORCOLUMBAR	5	Rotula o conector	UNIDAD	2.241.500
Schanz o pin lumbar	UNIDAD			1.052.000	0	1.052.000
Celda dorsolumbar en peek 7mm	UNIDAD			3.694.762	0	3.694.762

LINEA NEUROCIROLOGIA

Ítem	Descripción del producto solicitado a cotizar	Unidad de medida cotizada (ej: tableta, cápsula, ampolla, unidad, etc)	Valor cotizado por unidad (antes de IVA)	IVA	Valor cotizado por Unidad (IVA incluido)
1	PLACA DE TITANIO RECTAS DE 1.5mm DE 2 ORIFICIOS C/P	UNIDAD	354.590	-	354.590
2	PLACA DE TITANIO RECTAS DE 1.5mm DE 2 ORIFICIOS P/L	UNIDAD	354.590	-	354.590
3	PLACA DE TITANIO DE 1.5mm DOBLE Y	UNIDAD	634.221	-	634.221
4	PLACA EN TITANIO EN CUADRO PEQUEÑA	UNIDAD	670.990	-	670.990
5	MALLA DINAMICA CRANEOPLASTIA 30 X 130MM	UNIDAD	5.643.489	-	5.643.489
6	MALLA DINAMICA CRANEOPLASTIA 140 X 200MM 6MM	UNIDAD	6.101.844	-	6.101.844
7	TORNILLO 1.5 o 1.6 X 4mm-5mm-6mm AUTOPERFORANTE	UNIDAD	204.326	-	204.326
8	CIERRES CRANEALES TAMAÑO S X 12MM	UNIDAD	677.149	-	677.149
9	CIERRES CRANEALES TAMAÑO L X 16MM	UNIDAD	707.245	-	707.245
10	SET MANGUERAS DOBLES DESECHABLES PARA RESECCION DE TUMOR POR MEDIO DE ULTRASONIDO	UNIDAD	6.035.587	1.146.762	7.182.349
11	SONOTRODO PARA DISECCION OSEA MEDIANTE ULTRASONIDO	UNIDAD	7.008.456	1.331.607	8.340.063
12	INSUMOS PARA GUIA DE NEURONAVEGACION (ESFERAS REFLECTIVAS Y FIDUCIAS)	UNIDAD	8.794.605	1.670.975	10.465.580
13	KIT DE ESTEROTAXIA (AGUJA DE BIOPSIA) MAS SOFTWARE DE PLANEACION	UNIDAD	8.798.356	1.671.688	10.470.044
14	CUCHILLA PARA CORTE DE HUESO	UNIDAD	562.070	106.793	668.863
15	FRESA PARA CORTE DE HUESO	UNIDAD	562.070	106.793	668.863
16	SOLUCION TOPICA DE YODO AL 0.7% MAS ALCOHOL	UNIDAD	91.884	-	91.884





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



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

	ISOPROPILICO AL 74% X 26ml				
17	GRAPAS PARA CIERRE DE PIEL X 35 GRAPAS	UNIDAD	109.853	20.872	130.725
18	GEL BARRERA ANTIADHERENCIAS DE 1.5CC	UNIDAD	1.488.520	-	1.488.520
19	SELLANTE DE FIBRINA A BASE DE FIBRINOGENO HUMANO DE 72 A 110mg-APROTININA 3000 ml-TROMBINA HUMANA 500ml-CLORURO DE CALCIO 40ml DE 2ml	UNIDAD	2.131.583	-	2.131.583
20	REGENERADOR DE DURAMADRE DE COLAGENO 2.5 X 2.5cm	UNIDAD	718.237	-	718.237
21	REGENERADOR DE DURAMADRE DE COLAGENO 7.5 X 7.5cm	UNIDAD	3.141.766	-	3.141.766
22	REGENERADOR DE DURAMADRE DE COLAGENO 5 X 5cm	UNIDAD	1.291.677	-	1.291.677
23	REGENERADOR DE DURAMADRE DE COLAGENO 10 X 12.5cm	UNIDAD	5.814.745	-	5.814.745
24	MATRIZ HEMOSTATICA (TROMBINA HUMANA 2500UND - CLORURO DE SODIO) x 5ml	UNIDAD	1.726.793	-	1.726.793
25	DREN DE SILICONA CON TROCAR PUNZON 1/8 100cc Y RESERVORIO	UNIDAD	349.650	66.434	416.084
26	KIT VALVULA DERIVACION L.C. PRESION ALTA CONTORN	UNIDAD	3.547.059	-	3.547.059
27	KIT VALVULA DERIVACION L.C. PRESION BAJA CONTORN	UNIDAD	3.394.621	-	3.394.621
28	KIT VALVULA DERIVACION L.C. PRESION MEDIA CONTORN	UNIDAD	3.274.995	-	3.274.995
29	VALVULA PROGRAMABLE DE VARIOS NIVELES DE PRESION	UNIDAD	7.771.360	-	7.771.360
30	KIT CATETER VENTRICULAR-PERITONEAL CON RECUBRIMIENTO ANTIBIOTICO	UNIDAD	1.399.698	265.943	1.665.641
31	CATETER VENTRICULAR ESTANDAR DE 23CM CON RECUBRIMIENTO ANTIBIOTICO	UNIDAD	1.243.777	-	1.243.777
32	CATETER PERITONEAL/CARDIACO 90CM STANDARD CON RECUBRIMIENTO ANTIBIOTICO	UNIDAD	1.050.852	-	1.050.852
33	CONECTOR RECTO (PARA UNION DE CATETER PERITONEAL Y VENTRICULAR)	UNIDAD	327.446	-	327.446
34	KIT SENSOR VENTRICULAR PARA MONITOREO DE PIC	UNIDAD	5.080.736	965.340	6.046.076
35	SISTEMA RECOLECTOR PARA SENSOR VENTRICULAR (BOLSA RECOLECTORA x 700ml)	UNIDAD	972.455	-	972.455
36	SISTEMA DE DRENAJE Y MONITOREO EXTERNO HASTA 32 mm hg y cm H2O (CATETER VENTRICULAR Y BOLSA COLECTORA X 600ml)	UNIDAD	2.757.720	-	2.757.720
37	KIT SENSOR INTRAPARENQUIMATOSO PARA MONITOREO DE PIC (TORNILLO, BROCA, MEDIDOR, CALIBRADOR Y SENSOR DE FIBRA OPTICA)	UNIDAD	5.025.783	954.899	5.980.682
38	IMPLANTE DE MEDIDA EN CRANEO EN PEEK (INCLUYE SET DE TORNILLOS Y MINIPLACAS)	UNIDAD	21.477.350	-	21.477.350
39	IMPLANTE A LA MEDIDA EN TITANIO (INCLUYE SET DE PLACAS Y TORNILLOS)	UNIDAD	36.439.500	-	36.439.500
40	PUNTAS FRIAS HEMOSTATICAS	UNIDAD	2.451.651	465.814	2.917.465

BIPOLARES x 22cm					
41	PUNTA BIPOLAR PARA HUESO X 6.0mm	UNIDAD	1.988.518	377.818	2.366.336
42	SET DE CLIPS PARA ANEURISMAS CEREBRALES (RECTOS, CURVOS, TEMPORALES, PERMANENTES, SEMIPERMANENTES)	UNIDAD	1.452.141	-	1.452.141

NOTA: LOS OFERENTES AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTA ECONÓMICA, DEBERÁN INDICAR EN SU PROPUESTA SI ESTA EXCLUIDO DE IVA.

8. FORMA DE PAGO

Clase de pago	Valor	Condiciones para el pago
PAGOS PARCIALES	De conformidad con el avance de ejecución del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte de pago de Seguridad Social. • Acta de recepción del servicio farmacéutico suscrita por el supervisor del contrato. • Informe parcial y/o final suscrito por el contratista • Factura o documento equivalente. <p>Nota: El pago se realizará 120 días posteriores a la radicación efectiva de la factura. El valor final del contrato será la suma de la cantidad total ejecutada y/o suministrada por EL CONTRATISTA y entregada a entera satisfacción al supervisor del contrato de acuerdo a su propuesta económica. El Hospital cancelará únicamente las unidades efectivamente suministradas, atendiendo el valor unitario ofertado por el contratista.</p>

9. VALIDEZ DE LA OFERTA: Tres (03) meses, contados a partir de la entrega de la oferta.

10. PLAZO DEL CONTRATO: Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil veintidós (2022), previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

11. REQUISITOS HABILITANTES

11.1 REQUISITOS DE CAPACIDAD JURIDICA

Item	Documentos a aportar	Aporta
1.	<p>Proponente singular: Certificado de existencia y representación legal y/o registro mercantil para oferente persona jurídica o registro mercantil para oferente persona natural. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> <p>Proponente plural: Certificado de existencia y representación legal y registro mercantil para persona jurídica o registro mercantil para persona natural de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. (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.</p> <p>Si la actividad comercial del oferente persona natural o jurídica 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 tener una actividad económica acorde con el objeto a contratar.</p>	X
2.	Copia del documento del consorcio o unión temporal si el Proponente es plural, en el cual debe constar la participación de	X



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



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

	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.	
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 denuncia del documento de identidad y/o 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, en cuanto a la cuantía para contratar, y/o la presentación de la propuesta y/o suscripción de contratos, se debe aportar las respectivas autorizaciones emitidas por la Asamblea de Socios, Junta Directiva o Representante Legal o estatutos según sea el caso, para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente.	X
5.	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. 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). 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. Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.	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 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 actualizado año 2020	X
10.	Manifestación del oferente sobre inhabilidades e incompatibilidades y de conocer el estatuto de contratación Acuerdo 00014 de 2019 y sus modificaciones., debidamente publicadas en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co. Suscrito por el oferente persona natural o	X



	representante legal de la persona jurídica.	
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".	X
13.	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

11.2. REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

Item	Documentos a aportar	Aporta
14.	Autorización del ente territorial de salud que lo habilite como establecimiento farmacéutico mayorista, comercializador o distribuidor de medicamentos y/o dispositivos médicos según aplique.	X
15.	Ficha Técnica. Incluir todos los ítems por cada línea a ofertar es decir de neurocirugía y columna. El oferente podrá presentar los homólogos o equivalentes terapéuticos correspondientes.	X
16.	Registro sanitario de cada producto, el cual debe estar en estado "vigente" o en "trámite de renovación.	X
17.	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura y/o Capacidad de Almacenamiento emitido por el Invima o el competente según aplique.	X
18.	Presentar portafolio de servicios de todos los productos farmacéuticos de las líneas a ofertar. El Portafolio debe incluir la foto de los dispositivos e información técnica. Aportar listado de productos de portafolio en formato Excel y PDF con su respectivo registro sanitario, valor unitario, valor del IVA si aplica, valor total y marca. (En caso de diferencia entre el formato EXCEL y pdf, prevalecerá lo estipulado en el documento PDF)	X
19.	Para el caso de dispositivos médicos incluidos como vitales No Disponibles debe estar inscrito en la base de datos del Invima como fabricante/importador de dispositivos médicos vitales no disponibles en aplicación del decreto 481 del 2004 y los demás relacionados.	X
20.	Autorización del ente territorial de salud que lo habilite como establecimiento farmacéutico mayorista, comercializador o distribuidor de medicamentos y/o dispositivos médicos.	
21	EXPERIENCIA GENERAL: La actividad económica del oferente deberá estar relacionada con el objeto del contrato a celebrarse y el tiempo por el cual ha ejercido su proveeduría después de haber adquirido la personería deberá ser igual o superior a cinco (05) años. La misma se corroborará con el certificado de existencia y representación y/o registro mercantil y en el caso de las personas naturales solo con el registro mercantil.	X
21.	EXPERIENCIA ESPECIFICA: Acreditar experiencia con uno (01) contrato cuyo objeto se relacione con el suministro de dispositivos médicos propios de la especialidad de Neurocirugía	X



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



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

y(o) Columna suscrito con entidades públicas o privadas y con cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial determinado para cada línea, debidamente verificado en RUP y que cuente con la inscripción de uno (01) de los siguientes códigos UNSPSC según la línea que corresponda:

LINEA NEUROCIRUGIA

No.	CODIGO UNSPSC
1	42296100
2	42295100
3	42291700
4	51102700
5	42312000
6	42311600
7	42311900
8	42295500
9	42181900
10	42295600

LINEA COLUMNA

No.	CODIGO UNSPSC
1	42321600

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA:

Acreditación de la Experiencia específica:

El proponente deberá acreditar la experiencia específica mediante la presentación de la siguiente documentación:

1. Copia del Contrato y
2. Acta de Liquidación o
3. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad o Empresa Contratante, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta.

La certificación aportada como soporte debe contener la siguiente información:

- Objeto.
- Plazo.
- Número del Contrato (en caso de que exista).
- Entidad contratante, teléfono y dirección.
- Nombre del contratista. (si se ejecutó en unión temporal o consorcio identificar los integrantes y su porcentaje de participación).
- Fecha de iniciación.
- Fecha de suspensiones (si las hubo).
- Fecha de terminación.
- Valor final del contrato.
- Firma de la persona competente.
- Cumplimiento.

La certificación de experiencia se considera expedida bajo la gravedad del juramento y por tanto su contenido se desvirtúa con prueba en contrario.

La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende



	<p>acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6.</p> <p>Quando El Proponente sea una Persona Natural o Jurídica Extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los Proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta Experiencia no esté acreditada de la manera que exige la presente Solicitud Simple de Oferta, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por La Entidad Contratante, de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero.</p>	
--	---	--

11.3 REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

Ítem	Documentos a aportar	Aporta																
22.	Diligenciamiento formato SARLAFT	X																
23.	<p>El Proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.</p> <p>Capacidad Financiera</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>Índice requerido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Índice de Liquidez</td> <td>Mayor o igual a 1,4</td> </tr> <tr> <td>Índice de Endeudamiento</td> <td>Menor o igual a 0,6</td> </tr> <tr> <td>Capital de trabajo</td> <td>Mayor o igual al 30% del presupuesto oficial</td> </tr> <tr> <td>Razón de Cobertura de Intereses</td> <td>Mayor o igual a 1,0 o indeterminado</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura debe cumplir su capacidad financiera con la suma aritmética en el caso de cada indicador, afectada por el porcentaje de participación en la forma asociativa.</p> <p>Capacidad Organizacional</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>Índice requerido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rentabilidad sobre el patrimonio</td> <td>Igual o mayor al 0</td> </tr> <tr> <td>Rentabilidad sobre activos</td> <td>Igual o mayor al 0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si el proponente es un consorcio o una unión temporal se sumará las partidas individuales de cada uno de sus integrantes afectados por el nivel de participación.</p>	Indicador	Índice requerido	Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,4	Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,6	Capital de trabajo	Mayor o igual al 30% del presupuesto oficial	Razón de Cobertura de Intereses	Mayor o igual a 1,0 o indeterminado	Indicador	Índice requerido	Rentabilidad sobre el patrimonio	Igual o mayor al 0	Rentabilidad sobre activos	Igual o mayor al 0	
Indicador	Índice requerido																	
Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,4																	
Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,6																	
Capital de trabajo	Mayor o igual al 30% del presupuesto oficial																	
Razón de Cobertura de Intereses	Mayor o igual a 1,0 o indeterminado																	
Indicador	Índice requerido																	
Rentabilidad sobre el patrimonio	Igual o mayor al 0																	
Rentabilidad sobre activos	Igual o mayor al 0																	

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

Ítem	Documentos a aportar	Aporta
24.	<p>Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato anexo ficha técnica).</p> <p>La oferta a seleccionar será la de menor valor, equivalente a la sumatoria de la totalidad cada los ítems de cada línea, es decir neurocirugía y/o columna</p> <p>Los precios ofertados en la propuesta económica, no deben superen los precios definidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos los valores máximos de recobro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	X

13. 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.

El formato debe presentarse en físico cuando lo oferta se radique en el lugar asignado en la cronología del proceso contractual o en PDF cuando la propuesta se envíe por medio electrónico; así como se debe entregar en medio magnético y/o en Excel 2010-2017. En caso de haber discrepancias en la información en físico y magnético, se tomará la consignada en el documento físico o PDF. Las propuestas que no se presenten de esta manera, NO serán tenidas en cuenta en la selección; al presentarse diferencias en el medio magnético y físico, prevalece el medio físico.

14. CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación del estudio previo y la solicitud simple de oferta.	16 de junio de 2022.	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Plazo para recepción de observaciones	17 de junio de 2022, hasta las 5:00 p.m.	Correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com / Unidad de contratación adscrita a la Oficina de Contratación HUDN E.S.E.
Plazo para responder observaciones presentadas a la solicitud simple de oferta	22 de junio de 2022.	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Plazo para presentar propuestas	Hasta el 24 de junio de 2022, hasta las 3:00 p.m.	En medio físico en la urna ubicada en la unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o propuestasyofertashosdenar@gmail.com
Apertura de sobres	24 de junio de 2022 a las 3:01 p.m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E.
Evaluación y verificación de los requisitos habilitantes	30 de junio de 2022.	HUDN
Publicación del informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes y traslado del informe de evaluación preliminar	01 de julio de 2022.	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
Plazo para subsanar y presentar observaciones	06 de julio de 2022, hasta las 12:00 m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico: documentacionhosdenar@gmail.com
Respuesta observaciones al informe de verificación y evaluación y publicación informe final	08 de julio de 2022	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Publicación de la comunicación de aceptación de propuestas y contrato o resolución de declaratoria de desierta	08 de julio de 2022	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I
Perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de requisitos para ejecución	Hasta el 13 de julio de 2022.	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 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.

15. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

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

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

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

16. RECHAZO DE LAS OFERTAS

- a) 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.
- b) Serán objeto de rechazo las propuestas cuya oferta económica supere los valores unitarios de referencia para cada ítem previsto en cada una de las líneas a adjudicar.
- c) Serán objeto de rechazo las propuestas que no se hayan habilitado en uno o ninguno de los ítems que conforman cada línea a adjudicar.
- d) Serán objeto de rechazo las propuestas económicas que no incluyan la totalidad de ítems que conforman cada una de las líneas a adjudicar.
- e) Las propuestas que superen los precios, definidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos los valores máximos de recobro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- f) 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.
- g) Cuando no se consigne uno o varios bienes y/o servicios en la ficha técnica, o se modifique o altere dicho anexo.
- h) Cuando no se consigne o modifique una o varias de las especificaciones en la ficha técnica, o se modifique o altere dicho anexo.
- i) Cuando el oferente no presente propuesta económica.
- j) Cuando se solicite subsanar requisito habilitante y no subsane o subsane por fuera del término fijado, o entregue en lugar diferente al sitio establecido y/o no esté

suscrita por la persona legalmente capaz de obligar al proponente y por ende subsanar o habiendo aportado documento subsanable no esté acorde con las exigencias requeridas.

- k) 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
- l) 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.
- m) Sera objeto de rechazo las propuestas que sea presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
- n) Sera objeto de rechazo cuando de conformidad a la información con la que cuenta la entidad se estime que el valor de la oferta resulte artificialmente bajo y el oferente no lo justifique previo requerimiento.
- o) 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.
- p) 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.
- q) La no entrega de la Garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta.
- r) Por no considerar las modificaciones a la solicitud simple de ofertas que mediante adendas haya hecho el Hospital.
- s) Cuando de conformidad a la información con la que cuenta la entidad se estime que el valor de la oferta resulte artificialmente bajo y el oferente no lo justifique previo requerimiento o el comité evaluador (comité asesor de contratación) recomiende el rechazo de la propuesta como consecuencia de que el proponente presente precios artificialmente bajos, para lo cual se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015.
- t) Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a influenciar o presionar en el estudio y evaluación de las propuestas o en la adjudicación del contrato.
- u) Cuando una misma persona o integrante de un Proponente Plural presente o haga parte en más de una propuesta para el presente Proceso de Contratación; o cuando participe a través de una sociedad filial, o a través de su matriz, de personas o compañías que tengan la condición de beneficiario real del Proponente, de sus integrantes, asociados, socios o beneficiarios reales; o a través de terceras personas con las cuales tenga una relación de consanguinidad hasta el segundo grado de afinidad o primero civil si los Proponentes o sus miembros fuesen personas naturales. En tales casos se eliminarán todas las propuestas en las que participe una misma persona.
- v) Cuando no se anexe la declaración de origen de fondos y/o la declaración expresa no tener embargos, de no estar en concordatos o en concurso de acreedores, ni haberse acogido a los términos de la ley 550 de 1999.
- w) Que la inscripción, renovación o actualización del Registro Único de Proponentes (RUP) no esté en firme al finalizar el término para la subsanación de documentos.

- x) Cuando no incluya algún documento que, de acuerdo con esta solicitud simple de ofertas, se requiera adjuntar y dicha deficiencia impida la comparación objetiva con otras ofertas.
 - y) No hayan suscrito el compromiso anticorrupción contenido en el Anexo o que no lo haya cumplido durante el Proceso de Contratación.
 - z) Cuando el Proponente o alguno de los integrantes del Proponente Plural esté reportado en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República o la persona jurídica Proponente individual o integrante del Proponente Plural esté incurso en la situación descrita en el artículo 38 de la ley 1116 de 2006.
- aa) Cuando la propuesta se presente en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición.
 - bb) Cuando no se cumplan los porcentajes de participación mínimos establecidos para la conformación de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación.
 - cc) Por cualquiera otra causal que encuentre inmersa en el cuerpo o contenido de esta solicitud simple de oferta o la propuesta no cumpla con la documentación solicitada en la presente convocatoria pública o las demás previstas en la Ley.

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

FACTOR ECONOMICO: 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 POR LINEA A OFERTAR**, 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.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., no aceptará propuestas que no oferten la totalidad de elementos incluidos en cada línea (neurocirugía y osteosíntesis)

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.

18. PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Sí se considera que el menor precio ofrecido dentro del presente proceso, resulta artificialmente bajo, requerirá al (los) oferente(s) para que explique(n) las razones que sustenten el valor ofertado y, con base en las mismas y la información que tenga a su alcance, el comité evaluador recomendará al Ordenador del Gasto la decisión a adoptar, teniendo lo dispuesto en la guía G-MOAB-01 de Colombia Compra Eficiente sobre los precios artificialmente bajos el procedimiento que se debe llevar a cabo.

19. CRITERIOS DE DESEMPATE DE LAS PROPUESTAS

En caso de empate en el menor valor de la oferta económica de dos o más propuestas, el hospital debe utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para la seleccionar al oferente favorecido:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.
5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.
6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.
9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutua que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutua aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutua ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.
12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso
13. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente mediante el mecanismo de balotas, así:

El sorteo se realizará en la audiencia con la participación de los Representantes Legales de los proponentes o sus delegados, para este efecto se asignarán en audiencia pública, una balota numerada según el orden de presentación de las ofertas a cada uno de los proponentes empatados, quienes deberán depositarlas en la balotera que la entidad utilizará para el sorteo. En caso de no estar presente algún proponente, el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. procederá a depositar las balotas en la balotera. Acto seguido El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. sacará al azar la balota que finalmente quedará seleccionada.

Este resultado es aceptado de antemano por los interesados involucrados en el empate sin lugar a reclamación alguna.

Para acreditar los criterios de desempate, los oferentes deberán diligenciar y entregar con su propuesta los anexos adjuntos al presente pliego de condiciones.

NOTA 1: Para efectos de la aplicación de los criterios de desempate, los proponentes deberán aportar con su propuesta, los documentos que de acuerdo con las disposiciones legales acrediten dichas circunstancias. por tal razón, para efectos de dar aplicación de los factores de desempate se efectuará la verificación con base en los documentos aportados dentro de la propuesta y hasta el cierre del proceso.

20. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas ascienden al 4.5% del valor del contrato.

21. REGIMEN APLICABLE:

La presente solicitud simple de oferta 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, modificado por el acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020.

De conformidad con lo establecido en el Art. 21.1.1 del Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019, modificado por el artículo N° 5 del acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020 que reza (...) **SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS.** - Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y Secop, En el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta. El procedimiento, términos y plazos deberán ser regulados en el Manual de Procedimiento Interno de Contratación, en todo caso, con respeto a las reglas y principios consagrados en este Estatuto y el artículo 6.1.1. del manual de contratación resolución N° 2945 de 2019 modificada por el artículo 5 de la resolución N° 1574 del 23 de julio de 2020 que reza (...) **SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS.** Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y Secop, En el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta.

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.

22. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

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

A. Garantía de seriedad de la Oferta: El Proponente debe presentar con la propuesta una Garantía de seriedad de la oferta que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral.

Cualquier error o imprecisión en el texto de la garantía presentada, será susceptible de aclaración por el Proponente hasta el término de traslado del informe de evaluación.

Las características de las garantías son las siguientes:

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, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.
Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.
Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.
Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección
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. • 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.
<p>Si en desarrollo del proceso de selección se modifica el cronograma, el Proponente deberá ampliar la vigencia de la Garantía de seriedad de la oferta hasta tanto no se haya perfeccionado y cumplido los requisitos de ejecución del respectivo contrato.</p> <p>La propuesta tendrá una validez igual al término de vigencia establecido para la garantía de seriedad de la oferta. Durante este período la propuesta será irrevocable, de tal manera que el Proponente no podrá retirar ni modificar los términos o condiciones de la misma, so pena de que la Entidad pueda hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta.</p>	

B. Responsabilidad civil extracontractual

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

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	No 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	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: <ol style="list-style-type: none"> 1• Cobertura básica de predios, labores y operaciones 2• Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante. 3• Cobertura expresa de perjuicios extra patrimoniales. 4• Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas. 5• Cobertura expresa de amparo patronal. 6• Vehículos propios y no propios.
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 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 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</p>

	(6) meses más.
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.

ORIGINAL FIRMADO

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Proyectó: Tania Moreno– Contratista Oficina Jurídica Asesora.

Reviso y Aprobó componente jurídico: Amanda Lucia Lucero - Jefe Oficina Jurídica Asesora.

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:

FORMATOS:

1.- PROPUESTA ECONÓMICA

<p>Ciudad y Fecha</p> <p>Doctor: NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA Gerente HUDN Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar San Juan de Pasto (N)</p> <p>REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. ___-S.S.O.2022</p> <p>Por medio del presente me permito presentar la propuesta económica dentro del proceso de Solicitud simple de oferta N° ___-S.S.O.2022, y me comprometo al cumplimiento de las siguientes condiciones contractuales:</p> <p>1.- OBJETO: “ _____ ”, en los términos, condiciones y valores contenidos en esta propuesta, correspondiente a la presente solicitud simple de oferta y demás documentos del proceso, las cuales hacen parte integral del contrato para todos sus efectos legales, de acuerdo al siguiente detalle: (Anexo ficha técnica al final de este documento).</p> <p>2.- Me comprometo a:</p> <p>2.1 Suministro de _____. 2.2 En caso de que la Oferta le sea adjudicada al Proponente suscribiré el Contrato objeto del Proceso de Contratación en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los Documentos del Proceso 2.3 Mantener indemne al HUDN de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista, conforme las previsiones de la ley. 2.4. 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. 2.5. 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. 2.6. Ejecutar a mi costa todos los cambios y modificaciones que sean necesarios para el estricto cumplimiento de lo pactado en este documento. 2.7. Si se le adjudica el Contrato al Proponente se compromete a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello y prorrogar la vigencia de las garantías exigidas cuando a él lo hubiere lugar. 2.8. Acatar las recomendaciones efectuadas por el interventor y/o Supervisora del contrato.</p> <p>3.- Declaro que:</p> <p>3.1 El Proponente conoce los Documentos del Proceso, incluyendo adendas, y acepta los requisitos en ellos contenidos. 3.2. El Proponente conoce las normas que rigen el Proceso de Contratación. 3.3. El Proponente tiene conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del contrato. 3.4. Proponente conoce y asume los riesgos previsibles asignados en la solicitud simple de oferta. 3.5. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y el Proponente asume total responsabilidad frente a la</p>
--

Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes. 3.6. Ni el Proponente, ni yo nos hallamos incurso en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley. 3.7. Ni el Proponente ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incurso en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la presente solicitud simple de oferta. 3.8. En caso de llegar a conocer que el Proponente, yo o integrantes del Proponente nos encontramos incurso en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual). 3.9. Ni a mí, ni a los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno transnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones. 3.10. Ni yo, ni los integrantes de quien represento estamos incurso en la situación descrita del artículo 38 de la ley 1116 de 2006. 3.11. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta y suscripción del contrato y que en consecuencia no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos. 3.11. El Proponente autoriza la notificación electrónica para todas las actuaciones surgidas con ocasión del Proceso de Contratación al correo electrónico que se encuentre registrado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio correspondiente. 3.12. Declaro que: [Marque con una X la característica aplica al Proponente]

El Proponente es:

Persona Natural__
Persona Jurídica Nacional ____
Persona Jurídica Extranjera sin sucursal en Colombia____
Sucursal de Sociedad Extranjera ____
Unión Temporal ____
Consortio ____
Otro__

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

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

6. PLAZO: Me comprometo a ejecutar el contrato hasta _____ de 2022, plazo contado a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato y acepto que el contrato tendrá vigencia durante el plazo de ejecución del mismo.

7. 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.

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

Cordialmente,



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



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

Nombre del Proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
No. del NIT [consorcio o unión temporal o de la (s) firma (s)] _____ [anexar copia (s)]
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad _____



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 SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. ___-S.S.O.2022

El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consortio, Unión Temporal)

(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como sigue:

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio

Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de contratación]

LA ANTERIOR PREVISIÓN APLICA PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS Y, NO SE INCLUIRÁ LA EXPRESIÓN “BAJO JURAMENTO”. CUANDO LA FIRME EL REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ CONTENER ESTA EXPRESIÓN.

Dada en _____, a los (XX) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

(PERSONAS NATURALES)

Yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y/o el de mis empleados a 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, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016),

[En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección]

ESTA PREVISIONES APLICAN PARA LAS PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

En virtud de lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, (Marcar con X) manifiesto que como persona natural empleadora me encuentro exonerada de la obligación de pago

de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto (persona natural o jurídica) que dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de _____

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe suscribir por separado la declaración de la que tratan los anteriores numerales. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar. La presente se expide a los _____ (__) días del mes de _____ del año dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

[Nombre y firma según el caso]

C.C. No

3.- CARTA DE COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y Fecha

Doctor:

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA

Gerente HUDN

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar

San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. ____-S.S.O.2022

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 Nuestro 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 veintidós (2022).

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

Cedula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Email: _____



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

4.- CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consortio, Unión Temporal)]

FORMATO A – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Ciudad y Fecha



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

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. ____-S.S.O.2022

Respetado:

Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. LA DURACIÓN DE ESTE CONSORCIO NO SERÁ INFERIOR AL DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MÍNIMO 30 MESES ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.
2. EL CONSORCIO ESTÁ INTEGRADO POR

Nombre del integrante	Compromiso (%) ⁽¹⁾

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. EL CONSORCIO SE DENOMINA CONSORCIO _____.
4. LA RESPONSABILIDAD DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO ES SOLIDARIA.
5. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
6. El representante del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. El representante suplente del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C.C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
8. EL SEÑOR[A] _____ [INDICAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO] ACEPTA SU NOMBRAMIENTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO [NOMBRE DEL CONSORCIO]
9. El Domicilio del Consorcio es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____

Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2022.

[Nombre y firma del Representante Legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio]

FORMATO B – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha

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

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. ____-S.S.O.2022

Respetado:

Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. LA DURACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL NO SERÁ INFERIOR AL DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MÍNIMO 30 MESES ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.
2. LA UNIÓN TEMPORAL ESTÁ INTEGRADA POR:

Nombre del Integrante	Términos y Extensión de participación en la Ejecución del Contrato ⁽¹⁾	Compromiso (%) ⁽²⁾

- ⁽¹⁾ La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.
⁽²⁾ El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. LA UNIÓN TEMPORAL SE DENOMINA UNIÓN TEMPORAL _____.
4. LA RESPONSABILIDAD DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL ES SOLIDARIA.

5. EL REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL ES _____ [INDICAR EL NOMBRE], IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. _____, DE _____, QUIEN ESTÁ EXPRESAMENTE FACULTADO PARA FIRMAR Y PRESENTAR LA PROPUESTA Y, EN CASO DE SALIR FAVORECIDOS CON LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, FIRMARLO Y TOMAR TODAS LAS DETERMINACIONES QUE FUEREN NECESARIAS RESPECTO DE SU EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN, CON AMPLIAS Y SUFICIENTES FACULTADES.
6. EL REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA UNIÓN TEMPORAL ES _____ [INDICAR EL NOMBRE], IDENTIFICADO CON C. C. NO. _____ DE _____, QUIEN ESTÁ EXPRESAMENTE FACULTADO PARA FIRMAR, PRESENTAR LA PROPUESTA Y, EN CASO DE SALIR FAVORECIDOS CON LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, FIRMARLO Y TOMAR TODAS LAS DETERMINACIONES QUE FUEREN NECESARIAS RESPECTO DE SU EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN, CON AMPLIAS Y SUFICIENTES FACULTADES.
7. EL SEÑOR [A] _____ [INDICAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL] ACEPTA SU NOMBRAMIENTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL [NOMBRE DE LA UNIÓN TEMPORAL]
8. EN CASO DE RESULTAR ADJUDICATARIO, EN LA FACTURACIÓN DEL PROPONENTE LA REALIZARÁ: [NOMBRE DEL INTEGRANTE A NOMBRE DE TODOS LOS INTEGRANTES].
9. EL DOMICILIO DE LA UNIÓN TEMPORAL ES:
- Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2022.

[Nombre y firma del Representante Legal
de cada uno de los integrantes]

5. 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: MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

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).

Que conozco el estatuto de contratación Acuerdo 00014 de 2019 y sus modificaciones, debidamente publicadas en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co.

La presente se expide a los ____ (__) días del mes de _____ del año dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

Cedula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Email: _____

6.- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad y Fecha

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

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. ___-S.S.O.2022

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

N° del contrato en el RUP	N° del contrato	Valor en SMLV	Contratista	Fecha de suscripción del contrato	Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Información Adicional (Objeto, entre otros)

Información verificada en RUP y soportes anexos al formato 6 de la presente propuesta.

La presente se expide a los ____ (__) días del mes de ____ del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

Nombre del Proponente _____
NIT o C.C. No. _____ de _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Correo electrónico _____
Teléfono o celular _____
Ciudad _____

[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio]

Nota: Toda la información suministrada por El Proponente deberá ser veraz y estará sujeta a verificación de acuerdo con lo estipulado en el presente solicitud simple de oferta, El Artículo 83 de la Constitución Política y en los Artículos 286 a 296 del Código Penal Colombiano relacionados con la falsedad en documentos.

7.- 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.

8.- FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT EN FORMATO EXCEL ADJUNTO

9.- FORMATO CRITERIOS DE DESEMPATE – FORMATO ADJUNTO

FORMATO OFERTA ECONOMICA							
LINEA(S) A OFERTAR	ITEM (RELACIONADO EN LA SOLICITUD SIMPLE)	DESCRIPCION DEL PRODUCTO SOLICITADO A COTIZAR (TEXTUAL COMO SE MENCIONA EN LA SOLICITUD SIMPLE)	Registro Sanitario	Unidad de medida - cotizada (exactamente la establecida en la solicitud simple de oferta)	valor cotizado por unidad antes de IVA	IVA	Valor Cotizado por unidad incluido IVA
VALOR TOTAL							\$\$\$\$\$\$